

LUNDS UNIVERSITETS ÅRSSKRIFT. N. F. Afd. 2. Bd 6. Nr 1.
KONGL. FYSIOGRAFISKA SÄLLSKAPETS HANDLINGAR. N. F. Bd 21. Nr 1.

BIDRAG

TILL

MAG- OCH DUODENALSÅRETS KIRURGI

AKADEMISK AFHANDLING

SOM MED TILLSTÅND AF MEDICINSKA FAKULTETEN VID LUNDS UNIVERSITET FÖR ERHÅLLANDE AF
MEDICINSK DOKTORSGRAD KOMMER ATT TILL OFFENTLIG GRANSKNING FRAMSTÄLLAS
PÅ AUDITORIET N:R VI LÖRDAGEN DEN 11 MARS 1911 KL. 10 F. M.



AF

GUSTAF PETRÉN

FIL. KAND., MED. LIC.

LUND 1911

HÅKAN OHLSSONS BOKTRYCKERI

LUNDS UNIVERSITETS ÅRSSKRIFT. N. F. Afd. 2. Bd 6. Nr 1.
KONGL. FYSIOGRAFISKA SÄLLSKAPETS HANDLINGAR. N. F. Bd 21. Nr 1.

BIDRAG

TILL

MAG- OCH DUODENALSÅRETS KIRURGI

AF

GUSTAF PETRÉN



LUND 1911
HÅKAN OHLSSONS BOKTRYCKERI



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553402_0022

Innehållsförteckning.

Inledning	sid. 3
-----------------	--------

Om perforation af mag- och duodenalsår.

Sidd. 5—49.

Perforationsfallens kön och ålder	sid. 6
När och under hvilka förhållanden inträder perforation?.....	» 8
Patologisk anatomi	» 11
Perforationsfallens anamnes	» 15
Perforationens symtom	» 18
Prognos	» 24
Behandling	» 28
Operationsresultat	» 39
Dödsorsaker	» 42
Perforationsfallens senare förlopp	» 44

Studier öfver resultaten efter den kirurgiska behandlingen af mag- och duodenalsåret med deras icke-akuta komplikationer.

Sidd. 50—154.

Inledning	sid. 50
I. Öfversikt öfver de opererade fallen	» 56
II. Operationerna med deras omedelbara resultat och komplikationer	» 69
1. Postoperativ peritonit	» 74
2. Lungkomplikationer	» 75
3. Blödning som operationskomplikation	» 77
4. Circulus vitiosus	» 81
III. Operationernas aflägsnare resultat. Kliniska och röntgenologiska efterundersökningar	» 90
De aflägsnare operationsresultaten och komplikationerna under det senare förloppet	» 91
1. Ulcusrecidiv i opererade falls efterförlopp	» 109
2. Peptiskt gastrojejunal- och jejunalsår	» 111
3. Adherensbildningar och motilitetshinder	» 119
4. Sekundär cancer efter ulcer ventriculi	» 121
Röntgenologiska ventrikulundersökningar efter gastroenterostomi	» 128
Om metodiken vid dessa röntgenundersökningar och de röntgenundersökta fallen	» 133
Röntgenundersökningarnes rön och resultat	» 136
Förändras den dilaterade ventrikeln storlek efter gastroenterostomi?	» 147
Magsaftsundersökningar efter gastroenterostomi	» 149

Bilaga med 380 sjukhistorier.

Sidd. 1*—170*.

Detta arbete öfver mag- och duodenalsårets kirurgi är alls icke afsedt att vara en monografisk framställning utan utgör hufvudsakligen en ingående bearbetning af ett relativt stort eget — d. v. s. af författaren från åtskilliga sydsvenska sjukhus hopsamladt — material af operativt behandlade ulcusfall. Framställningen kommer därför att företrädesvis röra sig om de frågor, som kunna belysas af ifrågavarande kasuistik, och många af ulcuskirurgins äfven viktigare spörsmål komma att alls icke eller endast ytligt afhandlas, så exempelvis alla frågor om operationsteknik, då ifrågavarande sjukhistorier i allmänhet ej meddela några noggrannare uppgifter om de tekniska detaljerna vid de gjorda operationerna. Vidare kommer jag att i möjligaste mån söka undvika alla längre epikritiska utläggningar af enskilda fall, ehuru åtskilliga i denna kausistik erbjuda stort intresse och kunde i och för sig vara däraf förtjänta. Detta arbete afser sålunda framför allt att med stöd af det egna materialet kunna lämna bidrag till utredningen af åtminstone några af de många olösta frågor, som ulcuskirurgin fortfarande erbjuder.

Arbetets första del kommer att behandla perforationen af mag- och duodenalsåret och är afsedd att gifva en mera mångsidig och åtminstone beträffande vissa punkter ingående framställning af denna ulcuskomplication, som med fog kan betecknas som en rent kirurgisk sjukdom. I arbetets senare del har det däremot syntts lämpligt att begränsa uppgiften till att i samband med granskning af kasuistikens fall med icke-perforeradt ulcus afhandla företrädesvis resultaten, framför allt de af lägsnare resultaten efter operationerna för mag- och duodenalsåret med deras icke-akuta komplikationer och därvid särskildt söka utreda orsakerna till de uti en del fall mindre tillfredsställande eller dåliga operationsresultaten.

Som detta arbete planlagts, har det varit af vikt att få så fullständiga upplysningar som möjligt om de opererade patienternas senare befinnande, eventuella ventrikelsymtom efteråt m. m. Att anskaffa dessa uppgifter har varit förenadt med afsevärda svårigheter, men dock lyckats ganska väl tack vare i allmänhet stort tillmötesgående af de opererade själfva, deras anhöriga, läkare, präster, kommunalordförande, fattighusföreståndare, rotemän, arbetsgifvare, husbönder, husvärdar, sjukkasseordförande m. fl.

Ett ej ringa antal af de gastroenterostomiserade patienterna hafva i samband med efterundersökningen blifvit röntgenologiskt undersökta å Lunds lasarets röntgen-

laboratorium; flertalet af dessa undersökningar äro utförda af doktor EDLING och författaren tillsammans, ett fåtal af författaren ensam. Å ett mindre antal af ifrågasvarande fall har äfven magsaftsundersökning gjorts.

Då ett stort antal tidigare specialarbeten lämnat utförliga framställningar af den synnerligen vidlyftiga litteraturen beträffande mag- och duodenalsårets kirurgi, har det synts mig befogadt att af historik medtaga endast det minsta möjliga och att öfverhufvud ej belasta framställningen mer än oundgängligen nödvändigt med litteraturuppgifter och -citater. Utom de något äldre grundläggande arbetena komma därför i allmänhet endast de sista årens litteratur att anföras, hvilken är af särskildt intresse för de mera aktuella frågor, som delvis utgöra föremålet för den efterföljande framställningen.

Till professor J. BORELIUS ber jag att här få uttala ett varmt tack dels för allt hvad jag af honom lärt om ulcuskirurgi under flerårigt samarbete å Lunds kirurgiska klinik dels därför att han åt mig öfverlätit sitt ulcusmaterial, som utgör en väsentlig del af denna kasuistik, på hvilken arbetet är byggdt. Äfven står jag i mycket stor tacksamhetsskuld till alla de herrar lasarettsläkare, som med välvilligt tillmötesgående tillätit mig bearbeta och publicera sina opererade ulcusfall och därigenom möjliggjort denna afhandlings tillkomst, nämligen doktor ADLERCREUTZ i Engelholm, med. doktor BAUER i Malmö, doktor BÄÄRNHIEM i Eksjö, doktor EUREN i Jönköping, med. doktor FRANZÉN i Helsingborg, doktor HEDLUND i Kristianstad, doktor HELLSTRÖM i Söderköping, doktor LUNDMARK i Karlskrona, med. doktor LÖNNBERG i Karlshamn, doktor TENGWALL i Växiö, med. doktor TÖRNQUIST i Vadstena, med. doktor v. UNGE i Norrköping samt till med. doktor KEY i Stockholm för öfverlåtandet af fall med peptiskt jejunalsår. Slutligen är det mig ett nöje att tacka föreståndaren för röntgenlaboratoriet å Lunds lasarett doktor EDLING för god hjälp och godt samarbete.

Om perforation af mag- och duodenalsår.

Perforation i fri bukhåla är den mest ödesdigra af mag- och duodenalsårets komplikationer. Sedan PAGE², HEUSNER¹ och ROUX² åren 1890—93 genom operativt ingrepp lyckats rädda hvar sin ulcusperforation, hafva kirurgerna under de sista 15—20 åren egnat denna åkomma ett varmt intresse och ett framgångsrikt arbete. Tack vare hufvudsakligen detta har vårt vetande om ulcusperforationens patologiska anatomi och klinik afsevärdt vidgats och äfven de med kirurgisk behandling uppnådda resultaten under särskildt det sista decenniet i hög grad förbättrats.

Af den rikhaltiga litteraturen öfver detta tema från de senare åren förtjänar framför allt BRUNNERS³ arbete af år 1903 att framhållas, i hvilket han ur litteraturen samlat alla dittills operativt behandlade mag- och duodenalperforationer (466 fall) och på basis af dessa gifvit en förtjänstfull, mångsidig och ingående skildring af det perforerade mag- och duodenalsåret. Under de sedan dess förflutna åren har tillkommit ett mycket stort antal större och mindre arbeten om ulcusperforation, företrädesvis om dess behandling och de med den operativa behandlingen vunna omedelbara resultaten. I synnerhet i de engelska och amerikanska kirurgiska tidskrifterna påträffar man talrika meddelanden i denna fråga, af hvilka dock många knappast erbjuda något intresse utöfver det rent kasuistiska.

Trots det betydliga arbete, som sålunda af talrika kirurger egnats det perforerade mag- och duodenalsåret, finner man dock fortfarande många oklara och omstridda punkter beträffande särskildt perforationens orsaker, perforationsperitonitens prognos

¹ H. KRIEGE: Ein Fall von einem frei in die Bauchhöhle perforierten Magengeschwür. Laparotomie. Heilung. Berlin. klin. Wochenschr.; 1892.

² ACKERMANN: De la perforation de l'ulcère d'estomac. Thèse de Lausanne; 1896.

³ F. BRUNNER: Das acut in die freie Bauchhöhle perforierende Magen- und Duodenalgeschwür. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 69; 1903.

och lämpligaste behandling samt åkommans senare förlopp och symtom efter en lyckligen genomgången perforation. Då jag är i tillfälle att från Lunds kirurgiska klinik och några af Sydsveriges lasarett framlägga en relativt stor kasuistik af ulcusperforation med äfven uppgifter om efterförloppet i nästan alla de fall, som öfverlefft, skall jag med stöd af ifrågavarande material i den mån detta gör det möjligt och med kortfattadt anförande af det väsentliga och det för ifrågavarande framställning viktiga af föregående författares uppgifter och resultat, försöka belysa och bidraga till utredningen af några af dessa allt jämt öppna frågor.

Denna sammanställning omfattar 100 fall af perforeradt ventrikel- eller duodenalsår med akut peritonit¹, hvilka alla behandlats operativt. I 6 af dessa fall har perforationen ledt till en circumskript peritonit, kasuistikens *n:r* 93—98, i 1 fall, *n:r* 99, till retroperitonealabscess, i alla de öfriga fallen, kasuistikens *n:r* 1—92, till utbredd fri peritonit. Materialet stammar från nedannämnda sjukhus och representera de här nedan anförda siffrorna för de flesta af dessa sjukhus (Lund, Malmö m. fl.) *alla* under angifna tidsperiod behandlade fall af perforeradt ulcus, medan å ett par af lasarettens enstaka fall ej kunnat medtagas, då anteckningar om fallet antingen helt saknats eller varit allt för knapphändiga.

	Tidsperiod	Antal fall	Läkta
Lund.....	1899—1909	29	8
Malmö	1900—1909	18	6
Wexiö	1902—1908	9	4
Jönköping.....	1904—1908	9	—
Norrköping	1894—1908	8	2
Karlskrona	1894—1907	8	—
Eksjö	1902—1908	7	5
Engelholm	1900—1906	4	1
Karlshamn	1908	2	1
Vadstena	1908—1909	2	1
Söderköping	1907	2	1
Kristianstad	1906	1	1
Helsingborg	1905	1	1
Summa		100	31 ²

Perforationsfallens kön och ålder.

Af dessa 100 ulcusperforationer hafva 52 träffat män, 48 kvinnor. Fördelar man fallen af ulcus ventriculi perforans och ulcus duodeni perforans hvar för sig på de båda könen i de olika åldersklasserna, fås en tabell af nedanstående utseende.

Tabellen visar, att af 94 perforerade ulcera 76 varit lokaliserade i ventrikeln och 18 i duodenum. Beträffande fördelningen på de båda könen, finner man det

¹ Å en af dessa patienter, *n:r* 63, har perforation inträdt vid två olika tillfällen, så att kasuistiken meddelar endast 99 sjukhistorier.

² Bland dessa 31 läkta finnes endast 1 af de 6 fallen med circumskript peritonit, af hvilka de 5 öfriga slutat dödligt.

påfallande förhållandet, att alla duodenalsåren, med undantag af 2, tillhört män, under det vida mer än halfva antalet af ventrikelsåren tillhört kvinnor.

Lefnadsålder	Ulcus ventric.		Ulcus duoden.	
	män	kvinnor	män	kvinnor
15—19	3	3	1	—
20—24	4	7	3	1
25—29	—	6	3	—
30—34	1	3	1	—
35—39	5	6	2	—
40—44	5	4	1	—
45—49	7	6	2	—
50—54	3	2	2	—
55—59	4	3	—	—
60—64	1	2	1	—
65—70	—	1	—	1
Summa	33	43	16	2

= 94¹

Tidigare författare hafva funnit, att ulcus duodeni fördela sig på de båda könen i proportion män: kvinnor = 2,5 à 6: 1 (MOYNIHAN)² och att ulcus ventriculi perforans i större sammanställningar visa proportionen män: kvinnor = 1: 2 à 4 (BRUNNER³, GROSS⁴, HAIM⁵, HARSLÖF⁶, BRENTANO⁷, MUSSE⁸). Med dessa tal öfverensstämma alltså i stort sedt denna svenska sammanställnings så tämligen, dock med påfallande stor % män bland både duodenal- och särskildt magsårsfallen.

De yngsta individerna i denna sammanställning äro 3 16-åringar: 2 ynglingar och 1 flicka⁹; de äldsta äro en 65- och en 66-årig kvinna. De öfriga 95 patienternas ålder falla mellan 18 och 63 år. Af de 43 kvinnorna med ventrikelperforation äro, som af tabellen synes, endast 8 öfver 50 år. De öfriga fördela sig i stort sedt någorlunda jämt på åldersklasserna 20—50 år, så att enligt denna kasuistik tyckes risken för ulcusperforation för kvinnan hufvudsakligen finnas under

¹ De 6 återstående fallen hafva ej kunnat införas i tabellen, enär i 2 fall (*nr 15, 67*) perforationen ej anträffats, i 1 fall (*nr 75*) mag- och duodenalsår samtidigt perforerat och i 3 fall (*nr 76, 82, 87*) det perforerade ulcus satt vid själfva pylorus så, att operatören ej ansåg sig kunna afgöra, på hvilkendera sidan om sfincter pylori såret var beläget.

² MOYNIHAN: On duodenal ulcer, with notes of 52 operations. The Lancet; 1905.

³ l. c.

⁴ F. ET G. GROSS: Perforation de l'estomac par ulcère. Revue de Chirurgie; Bd 29; 1904.

⁵ E. HAIM: Ueber die Perforation des runden Magengeschwürs. Zeitschrift f. Heilkunde; Bd 26; 1905.

⁶ V. HARSLÖF: Den operative behandling af ulcus ventriculi, dets komplikationer og naermeste consequenser. Disput.; Köbenhavn; 1907.

⁷ BRENTANO: Zur Klinik und Pathologie des Magengeschwürs-Perforation. Archiv f. klin. Chir.; Bd 81; 1906.

⁸ J. MUSSE: The treatment of gastric ulcer. The amer. journ. of the medic. scienc.; 1907.

⁹ K. PATERSON har i litteraturen kunnat uppleta 14 fall af ulcusperforation å individer under 14 års ålder. (Ruptured gastric ulcer in a boy aged twelve years. The scottish med. and surg. journ.; Vol. 19; 1906).

hennes kraftigaste lefnadsperiod och vara ungefär lika stor under hela den könsmogna delen af hennes lif. De 33 ulcus ventriculi perforationerna hos män fördela sig något annorlunda på de olika åldersklasserna, i ty att en mindre del perforationer inträffa kring 20-årsåldern och sedan det stora flertalet mellan 35 och 60 år. Af de 16 manliga individerna med perforerad duodenalsår äro ej mindre än 7 under 30 år, de återstående 9 tämligen jämt fördelade på åldersklasserna 30—55 år. Vid jämförelse visa dessa nu anförda tal någorlunda öfverensstämmelse med tidigare uppgifter om perforationens frekvens i de olika åldersklasserna (BRINTON¹, BRUNNER², HAIM³), dock med det undantaget, att i denna kasuistik alls icke kommer till synes den af flertalet föregående författare funna höga perforationsfrekvensen för kvinnan i lefnadsåldern 15—30 år, klorosens och ulcus' ventriculi predilektionsålder.

När och under hvilka förhållanden inträder perforation?

Som framkallande orsaksmoment till perforationens inträde finner man i litteraturen för ett fåtal fall omnämnda yttre traumata af olika art. Så anför KÖRTE³ — i 2 fall — och PECK⁴ — likaledes i 2 fall —, att lyftande af en tung börda framkallat perforationen. I 2 fall af BRUNNERS² sammanställning har bristningen satts i samband med yttre våld mot buken, i 1 fall från Heidelberg-kliniken⁵ inträdt vid en tämligen häftig stöt i magen af en halkande person, i 1 LENNANDERS⁶ fall (nr 6) inträffat vid fall i en trappa, i 1 af MARTENS'⁷ fall vid nedhoppandet från en vagn, i 2 af BRENTANOS² fall vid ansträngande rörelse, och i 1 af PECKS⁴ fall efter nedförandet af en magsond; än flera likartade uppgifter finner man i litteraturen, men äro de dock relativt sparsamma.

I denna sammanställning möter man någon yttre orsak, som möjligen kan spela en roll för perforationens inträde, angifven endast i följande 7 fall. I *fall 52* inträdde perforationen, »när pat. något hastigt vred sig åt sidan», i *fall 42* »vid lyftandet af en tung våg på 200 kgrs vikt», i *fall 73* »då han burit en tung börda», i *fall 65* under pågående undersökning af buken af läkare, i *fall 49* »strax efter en kräkning» — möjligen är dock redan ifrågavarande kräkning det första perforationssymtomet — och i *fall 9* under det att ett vattenlavemang gifves — å

¹ BRINTON: Ueber das Magengeschwür. Schmidt's Jahrbücher; 1856; s. 181.

² l. c.

³ W. KÖRTE: Beitrag zur Operation des perforierten Magengeschwürs. Archiv f. klin. Chir.; Bd 81; 1906.

⁴ CH. PECK: Perforated gastric and duodenal ulcer, a report of eight cases. Medical records; Vol. 72; 1906, nr 23.

⁵ G. HIRSCHL: Ein seltener Fall von perforiertem Magengeschwür bei Sanduhrmagen. Münch. med. Wochenschr.; 1910, nr 12.

⁶ K. G. LENNANDER: Om behandlingen af det perforerade mag- och duodenalsåret. Upsala Läkaref. förh.; Bd 3 N. F.; 1897—98.

⁷ M. MARTENS: Die Heilung des perforierten Magengeschwürs. Berlin. klin. Wochenschr.; 1910; nr 10.

patienten var f. ö. 5 dygn förut gjord en gastroenterostomi. I *fall 25* hade magsond nedförts på morgonen för proffrukosts upphämtande samma dag, som katastrofen inträdde efter middagen. Äfven i flera af dessa fall är uppenbarligen dessa nu anförda »traumata's» betydelse för perforationen högst problematisk. Frånvaron i de öfriga sjukhistorierna af dylika uppgifter är säkerligen i så måtto pålitlig, som den pat., som träffats af något likartadt eller annat sådant »trauma» i samband med dessa våldsamt isättande, för honom oförklarliga symtom, med visshet skulle anfört en sådan yttre enligt hans egen åskådning plausibel orsak till dem.

Om man vidare granskar de sjukhistorier, som därom upplysa, under hvilka yttre förhållanden perforationen träffat patienten, finner man dessa mycket växlande och säkerligen utan nämnvärd betydelse. I 6 fall uppgifves pat. hafva lagt sig subjektivt frisk på kvällen och vaknat på natten af de häftiga buksmärtorna vid perforationen; i 6 fall har perforationen inträdt under vistelse på lasarett, medan pat. där dietetiskt behandlades just för *ulcus ventriculi*; i 9 fall, under det pat. gick omkring, stod eller satt stilla, och i 15 fall har pat. träffats midt under sitt vanliga arbete. Med afseende fästadt på dessa förhållanden torde man i öfverensstämmelse med hvad MILES¹ m. fl. funnit, utan tvekan kunna fastslå, att *traumatiska eller yttre orsaksmoment ej hafva mer än rent undantagsvis någon betydelse för ulcusperforationens inträde*. Detta sakförhållande är ej utan sitt intresse, då ett motsatt förhållande ingalunda skulle varit i och för sig orimligt, om man betänker, att t. ex. en t. o. m. frisk oesofagus kan, om ock ytterst sällsynt, rupturera vid våldsamma kräkningar och en likaledes frisk ventrikel- eller tarmvägg ej så alldeles sällan brister för yttre trauma vid en s. k. subkutan bukskada.

I detta sammanhang erbjuder äfven den frågan ett visst intresse, om perforationen kan sättas i något direkt orsakssamband med måltiderna och ventrikeln's fyllnadsgrad. A priori skulle man å ena sidan kunna förmoda, att den med särskildt en större måltid förenade utspänningen af organet skulle kunna rent mekaniskt vålla bristning af ett *ulcus*, som redan vore nära perforation, å andra sidan möjligen ock, att perforationen företrädesvis inträffar, då den tomma ventrikeln med den vid *ulcus* vanliga hypersekretionen håller en sur verksam magsaft, som då lättast kan utöfva sin digererande verkan på *ulcus* botten.

Föregående författare hafva också kommit till olika uppfattning i denna fråga. Så anser ROBSON² m. fl., att perforation inträder i flertalet fall vid fylld eller måttligt utspänd ventrikel, medan BRUNNER,³ HAIM³ m. fl. företräda den meningen, att magsäckens fyllnadsgrad ej spelar någon stor roll, »ej så stor, som läroböckerna tillskrifva den» (BRUNNER).

Direkta uppgifter om tiden för och beskaffenheten af senaste måltiden före perforationens inträde finner man i ej mera än ett 30-tal af sjukhistorierna. I *fall*

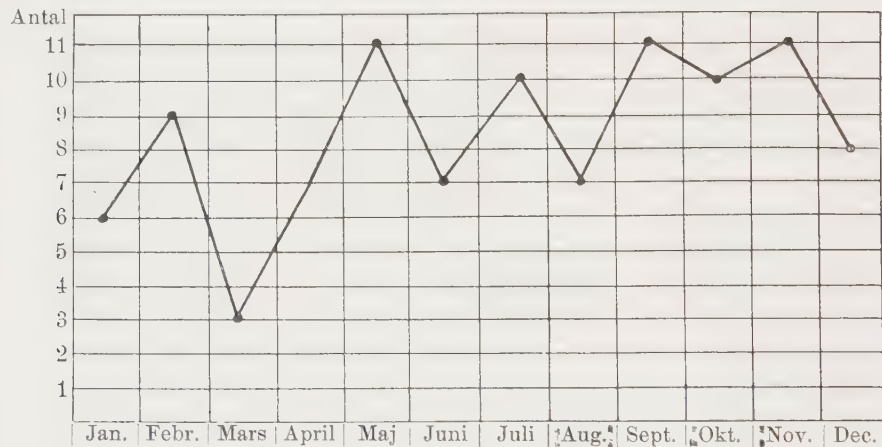
¹ A. MILES: Observations on perforated gastric and duodenal ulcer, based on a personal experience of forty six cases operated upon. The Edinb. med. journal; 1906; s. 106.

² M. ROBSON: The surgery of the stomach. The Lancet; 78 Year; 1900.

³ l. c.

72 skedde genombrottet under själfva middagsmåltiden, i *fall 5* en stund efter en särskildt riklig måltid och i 3 fall strax eller en stund efter middagsmåltiden; vidare i ett par fall omedelbart efter intagande af kaffe samt i 13 fall 1 à 3 $\frac{1}{2}$ timme efter middag, kvällsmat eller någon lättare mellanmåltid. Å andra sidan inträdde perforationen i *fall 97* strax före middagen och i flera fall 6 à 8 à 10 timmar efter sista måltiden; i *fall 46* och *20* under dietetisk behandling (förmodligen svält) resp. 3 och 1 dag efter blodkräkning och i *fall 9* under den lätta kost, som består en gastroenterostomi på 6:te dagen, samt i flera andra fall, som ofvan nämnts, under dietbehandling på sjukhus för ulcus. Detta måltidernas fullkomligt regellösa och växlande förhållande till *perforationen* visar alltså — för så vidt man får döma af ett 30-tal fall — att *ventrikelns fyllnadsgrad ej kan vara af någon betydelse för dess inträde åtminstone i flertalet fall*.

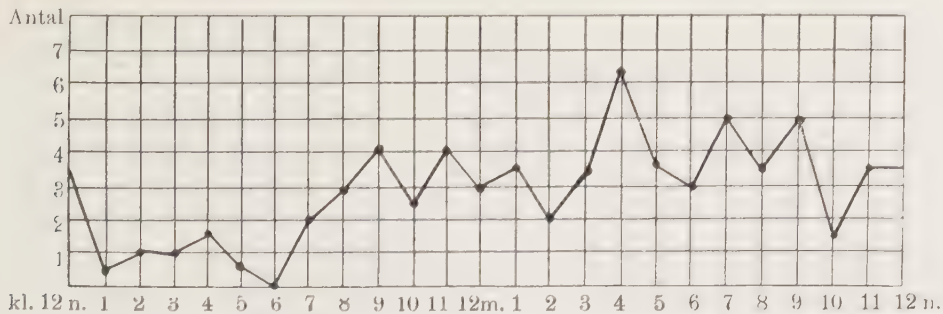
Rubricerar man dessa 100 ulcusperforationer efter tiden för deras inträde på årets olika månader, fås en kurva af detta utseende.



Denna kurva visar perforationernas i stort sedt tämligen jämna fördelning på årets olika månader, dock med två maxima: i maj och i september—november. Enligt BRENTANO's¹ sammanställning skulle perforationerna hafva sitt maximum i april och enligt BRUNNER's¹ i november; BRUNNER framhåller härom vidare, att hans tal äro så pass stora och differensen mellan maximum och minimum på hans kurva så betydande, att det ej kan vara fråga om någon slump. Dessa olika uppgifter äro i och för sig ej just öfverensstämmande, men dock så till vida, som de låta sig inordna under den mer allmänna formuleringen, att *ulcusperforation inträder något oftare under en period på våren och en period på hösten än under öfriga årstider*. Detta sakförhållande kan törhända sättas i samband med den anamnestiska uppgift, som patienter med mångåriga ulcussyntom ej så alldeles sällan lämna, att de i allmänhet haft mest besvär, försämrats en period hvar vår och höst.

¹ l. c.

Följande kurva visar, på hvilka olika tider af dygnet perforationen inträdt uti 67 fall.



I desstom 16 andra fall lämna sjukhistorierna mindre exakta uppgifter om tiden för perforationens inträde, nämligen: 1 fall på morgonen, 1 fall på middagen 5 fall på eftermiddagen, 6 fall på aftonen eller kvällen och 3 fall på natten. Beträffande dygnstiderna är sålunda mest beaktansvärdt, att perforationen inträffar relativt sällan under natten, särskildt under dess senare del och under de tidigare morgontimmarna, alltså den del af dygnet, då flertalet människor bruka ligga och soffa. Af 83 perforationer hafva endast 8 inträffat från kl. 12 på natten till kl. 7 på morgonen; de öfriga 75 fallen fördela sig däremot i stort sedt tämligen jämt på den rörliga, verksamma delen af dygnet, dagens och aftonens olika timmar, dock så, att *ulcus otvifvelaktigt visar störst perforationsfrekvens under eftermiddagen och aftonen.*

Patologisk anatomi.

De vid laparotomierna eller ev. sektionerna i dessa fall gjorda iakttagelserna af det perforerade ulcus' patologiska anatomi och den därpå förorsakade peritoniten må i korthet meddelas.

Om man frånser en del fall med ofullständiga uppgifter, finner man beträffande först det perforerade ulcus' lokalisation i ventrikeln följande siffror.

Å ventrikelns framsida	voro	53	lokaliserade.
i själfva curvatura minor	»	15	»
å ventrikelns baksida	»	9	»

Denna relativt stora benägenhet hos magsåren på ventrikelns framsida att perforera i fri bukhåla, som kommer till synes i dessa siffror liksom i alla föregående större sammanställningars, är sålunda ett sedan länge välkändt sakförhållande, som tillfullo förklaras af de gynnsamma betingelserna för adherensbildning på ventrikelns baksida och de relativt ogynnsamma förhållandena för sammanväxningar å dess framsida.

Af framsidans perforerade sår befinnas de allra flesta belägna i närheten af curv. minor, endast 4 invid curv. major och 5 ung. midt på framsidan.

I cardia-delen	voro 10 lokaliserade,
i pylorus- »	» 26 »
å ventrikeln midtelparti	» 22 »

Angående fördelningen af perforationerna i ventrikeln cardia- och pylorusdel lämna tidigare kasuistiker variabla uppgifter. BRUNNER¹ har i sin stora sammanställning 75 perforationer i närheten af pylorus, 122 i närheten af cardia. F. och G. GROSS¹ finna perforationsfrekvensen i cardiadelen förhålla sig till frekvensen i pylorusdelen som 5 till 3; BRINTON¹ har däremot 22 i pylorus och blott 12 i cardia; af de författare, som under senare år framlagt kasuistiker eller uttalat sig härom, framhålla de flesta, att perforationen oftare har sin plats i pylorus- än i cardiadelen.

Enligt denna sammanställning har det *perforerade magsåret med förkärlek sin plats vid eller i närheten af curvatura minor å ventrikeln framsida i dess pylorus- eller midteldel.*

Af de 18 perforerade duodenalsåren voro de 15 belägna på pars horisontal. sup. och 11 af dessa »alldeles invid», »tätt inpå» eller »nära» pylorus; vidare var perforationen i alla dessa fall, hvilkas sjukhistorier därom upplysa, belägen på duodenum framsida eller främre öfre rand. I *fall 43* fann man perforationen nära papilla Vateri, och i *fall 99* hade ulcus på högst ovanligt sätt perforerat den ej peritonealklädda delen af duodenum och gifvit upphof till en retroperitoneal abscess.

Af de 51 fall af ulcus perforans ventric. s. duoden., som kommit till sektion och sålunda kunnat fullständigt granskas, hafva 14, d. v. s. 27 %, haft multipla ulcera, d. v. s. utom det perforerade ett eller flera antingen öppna sår eller typiska ärr efter läkt ulcus. Hos BRUNNER¹ hade af 120 perforationsfall 39 multipla sår = 32 %, hos BRENTANO¹ 18 af 55 = 33 %. Dessa tre med hvarandra väl öfverensstämmande procentsiffror på förekomsten af multipla sår i perforationsfall är vida högre än den motsvarande siffran för icke perforeradt ulcus: enligt BRINTON² 21 %, enligt RÜTIMEYER³ 11 %, enligt COLLIN⁴ [ulc. duodeni] 12 %. Detta förhållande att multipla sår förekomma oftare just i perforationsfallen, kan man på goda grunder, med BRUNNER, anse också vara ett uttryck för ulcerationsprocessens intensitet, »malignitet», i dessa fall.

Ej mindre än 4 af denna sammanställnings fall befunnos vid operationen eller sektionen hafva tvenne af såren perforerade:

N:r 59: å pylorus baksida 2 perforerade sår.

N:r 2: på framsidan nära curvatura minor upp mot cardia ett stort, kraterformadt, perforeradt sår (sutureradt vid operationen) och ungefär midt på baksidan ett äfven perforeradt sår (påträffadt vid sektionen).

N:r 35: å framsidan nära pylorus en ärtstor perforation (suturerad vid oper.)

¹ l. c.

² l. c., sid. 179.

³ Cit. efter ELSNER: Lehrbuch der Magenkrankheiten. Berlin; 1909.

⁴ Cit. efter BRUNNER.

och på bakre väggen nära pylorus ett perforerat sår, genom hvilket ventrikeln kommunicerar med en abscesshåla (påträffadt vid sektionen).
N:r 75: stort åt pancreas penetrerande sår på baksidan, som perforerat vid curvat. minor; vid sektionen dessutom perforerat duodenalsår.

Då vid procentberäkningen af dessa 4 fall endast de 51 obducerade + de 31 läkta fallen böra medtagas, har alltså *i denna sammanställning ungefär 5 % af perforationsfallen mera än 1 ulcer perforerat*. BRUNNER¹ anför 9 sådana sjukhistorier med samtidigt två perforerade sår bland sina 380 fall. VILLARD och PINATELLO² hafva 4 af 115 fall multipelt perforerade = 3,5 %. ACKERMANN¹ har funnit multipel perforation i 7 af 72 fall = 10 %, BRENTANO¹ i 5 af 66 fall = 8 %, CAIRD³ i 3 af 25 fall = 12 %, MILES¹ i 1 af 46 fall = 2 %. MOYNIHAN⁴ angifver denna siffra t. o. m. så hög som 20 % af alla perforationsfall. Dessa uppgifter om frekvensen af multipel perforation äro sålunda afsevärdt divergerande; i hvarje fall torde det dock ej förekomma så pass sällan, att det ej är en möjlighet värd att beakta vid det operativa ingreppet.

Om perforationens storlek lämna följande uppgifter i 74 af fallen god föreställning: 15 hade knappnålshufvudstor till gåspennvid, 15 ärtstor, 24 blyertspennvid till 1-öres-stor, 20 2-öres till 5-öres-stor eller än större perforationsöppning. I BRUNNERS¹ kasuistik hade 91 fall perforationens diameter mindre än 1 cm., 102 större än 1 cm. Perforationsöppningens form angifves i allmänhet rund eller oval med ofta skarp rand, endast undantagsvis oregelbunden eller med trasiga ränder.

Om det perforerade sårets anatomiska karaktärer i öfrigt och förändringarna å ventrikeln lämna sjukhistorierna mera sparsamma, ofullständiga uppgifter. I 38 af fallen beskrifves sårets omgifning mer eller mindre infiltrerad eller kallös — i några fall som en ända till äggstor ulcustumör —, dess rand förtjockad, rigid, skör, fibrös eller svålig. I 2 fall hade ett stort penetrerande sår med botten bildad af pancreas perforerat. I 5 fall företedde ventrikeln mer eller mindre timglasform; i 2 af dessa fall så högggradig⁵, att passagen mellan de båda ventrikeldelarna var förträngd till resp. 1 och 2 fingers vidd. *Flertalet ulcera, som perforera*, äro af dessa förändringar att döma *med säkerhet gamla — ej färska — sår*, något som förut NOETZEL⁶ m. fl. påpekat. Utbredda perigastriter till närliggande organ eller främre bukvägg omnämnas endast i ett fåtal af fallen, hvilket rimligtvis samman-

¹ l. c.

² VILLARD, PINATELLO: De la perforation des ulcères de la petite courbure. Revue de Chirurg.; Bd. 24; 1904.

³ CAIRD: Twenty-five consecutive cases of operation for perforated gastric and duodenal ulcers. The scottish med. and surg. Journ.; Vol. 19; 1906.

⁴ MOYNIHAN: A series of cases of perforation gastric and duodenal ulcers. The Lancet; 81 Year; 1903; Vol. 2.

⁵ I ett af HIRSCHEL (l. c.) meddeladt perforationsfall vid timglasmage var förbindelsen — der perforationen satt — mellan de båda ventrikelfdelningarna blott en blyertspenn tjock brygga, som helt brast vid ventrikeln framdragande, så att operatören plötsligt hade magen i två skilda delar.

⁶ NOETZEL: Ueber die Operation der perforierten Magengeschwüre. Bruns Beiträge z. klin. Chir.; Bd 51; 1906.

hänger därmed, att adherenser bilda ett godt skydd mot perforation, så att ulcera med perigastriter sällan gå till perforation i åtminstone fri bukhåla. I 2 fall (*n:r 9 och 15*) har perforation inträffat å ventrikel, som för resp. 4 månader och 5 dagar sedan försetts med en gastroenterostomi. KROGIUS¹ har tidigare publicerat 3 sådana fall med perforation efter gastroenterostomi, KÖRTE² har meddelat 4 likartade fall. GRAF³ 1 sådant från HELFERICH's klinik samt EDINGTON⁴ och CUFF⁴ hvardera 1 fall med perforation resp. 4 och 7 år efter genomgången gastroenterostomi. I *fall 63* har en patient, som för 9 månader sedan lyckligen stått öfver en tidigare perforation, vid hvilken såret exciderades och dessutom gastroenterostomi gjordes, ånyo träffats af perforation, nu i själfva gastroenterostomiöppningen.

Några ord om peritonealhålans utseende efter ulcusperforation. Beträffande först innehållet i bukhålan upplysa 23 af operationsberättelserna, att gas eller gasblandadt exsudat utströmmade vid peritonealhålans öppnande eller senare under operationens gång iaktogs i bukhålan. Denna fria gas i bukhålan, som ej oftare omnämnes, har säkerligen förekommit i än flera fall. KÖRTE² och BRENTANO² funno sådan i hälften af sina fall; BRUNNER² och HAIM² uppgifva sådan fri gas förekomma i de flesta fall. Fri gas påträffas vid laparotomi af en peritonit i tidigt stadium nästan blott vid perforerad ulcus; dess förekomst gifver alltså i peritonitfall med osäker källa en bestämd fingervisning om utgångspunkten. Denna fria gas stannar sannolikt hufvudsakligen från den luft, som en ventrikel normalt innehåller: den från radiologiska ventrikelundersökningar välbekanta luftblåsan vid cardia. Härmed öfverrensstämmer också, att af de 18 duodenalperforationerna blott 2 fall (*n:r 60 och 81*) hafva fri gas förekomst i buken omnämnd.

Matrester eller tydligt ventrikelinnehåll i bukhålan omnämnes i ej mera än ett 10-tal af operationsberättelserna: *n:r 29*: perfor. kl. 9 e. m. efter förut intagen kvällsmat, op. 5 tim. senare; potatisbitar m. m. i bukhållan; *n:r 10*: perfor. 2 tim. efter kvällsmat, op. 16 tim. senare; sillrom och potatisbitar i bursa omental.; *n:r 80*: perfor. kl. 9 f. m., oper. 6 tim. senare; ostiga koagler i buken; *n:r 26*: perfor. 2 tim. efter middagen, oper. 8 tim. senare; matrester; *n:r 92*: perfor. kl. 8 f. m., oper. 10 tim. senare; rikligt maginnehåll i bukhålan; m. fl. Äfven med afseende fästadt på ofullständigheten i många af operationsberättelserna, kan man våga påstå, att otvetydigt ventrikelinnehåll i peritonitvätskan ingalunda är något vanligt fynd vid dessa laparotomier, som också KÖRTE², FEDERMANN⁵, MILES² och KEY⁶

¹ A. KROGIUS: Ein Wort für die radicale operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs. Langenbeck's Archiv; Bd 75; 1905.

² l. c.

³ P. GRAF: Ein Beitrag zur Chirurgie der gutartigen Magenerkrankungen. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg.; Bd 90; 1907.

⁴ Cit. efter F. KROISS: Zur Frage der Gastroenterostomie bei der Operation des perforierten Ulcus ventriculi und duodeni. Bruns Beiträge; Bd 67; 1910; s. 544.

⁵ FEDERMANN: Ueber das acut in die freie Bauchhöhle perforierende Magengeschwür. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 87; 1907.

⁶ E. KEY: Bidrag till den kirurgiska behandlingen af ulcus ventriculi. Nord. med. arkiv; 1907.

m. fl. förut funnit. Detta beror gifvetvis i en del fall därpå, att perforationen träffat en tom ventrikel, i andra fall åter förmodligen därpå att perforationsöppningen är för liten och trång att genomsläppa större, senare igenkännbara matrester eller därpå att det utkomna maginnehållet så uppblandas i det rikliga exsudatet, att det ej längre kan igenkännas.

Exsudatet i bukhålan beskrives för flertalet fall, som opererats under de första 12 timmarna efter perforationen, som en grumlig, simmig eller seropurulent, oftast tunnflytande, ej illaluktande vätska, eller i några fall som tunt, simmigt, grumligt var med ev. fibrinflockor och variga slamsor i exsudatet och fibrinösa eller varigt fibrinösa beläggningar eller pälsar å särskildt delarna kring perforationsöppningen. Af dessa tidigt opererade fall uppgifves innehållet i bukhålan endast i *fall 91* hafva varit (4 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.) »tjockt exsudat», och i *fall 19* (4 tim. p. perf.) »tjockt varigt exsudat i bäckenet». I de fall, som opererats längre tid än 12 timmar efter perforationen, har exsudatet däremot i allmänhet tett sig som purulent vätska, »tunnt var», »rent var» eller »tjockt var» och i somliga äldre fall (*n:o 4, 74, 93, 95*) varit illaluktande, stinkande. I flera fall (*n:r 42, 9, 17, 45, 12, 54*), som opererats 20, 23, 25, 36 timmar ända till 2 $\frac{1}{2}$ dygn efter perforationen, beskrives dock exsudatet fortfarande hafva utseende af endast grumlig vätska.

I 16 af fallen uppgifves innehållet i bukhålan åtminstone delvis hafva varit mer eller mindre tydligt gallfärgadt. I endast 2 af dessa fall satt perforationen i duodenum, hvadan gallfärgadt exsudat vid en dylik laparotomi ej tyckes enligt denna sammanställning särskildt tyda på duodenalsår som utgångspunkt. BRUNNER¹ representerar, stödd på sin kasuistik, en motsatt mening.

I det stora flertalet af dessa 100 perforationer har peritoniten, så vidt man af operations- och ev. sektionsberättelser kan finna, varit fri och spridd till hela eller största delen af bukhålan. Ej så sällan beskrives exsudatet hafva varit af något olika beskaffenhet i olika delar af buken: tjockare, mera varliknande i närheten af perforationen och i lilla bäckenet. I 6 fall af denna sammanställning (*n:r 93—98*) har perforationen ledt till en circumskript peritonit, en mer eller mindre väl af kapslad varhåla: i 2 fall (*n:r 97 och 93*) i form af vänstersidig subfrenisk abscess, i 3 fall med begränsning af ventrikel, lever och oment och i *fall 95* med stor utsträckning i vänstra bukhalfvan. Uti *fall 99* har en retroperitoneal abscess blifvit följden af ett extraperitonealt perforerande duodenalsår.

Perforationsfallens anamnes.

Angående dessa perforerade ulcusfalls tidigare symtom finner man uppgifter, ibland mera fylliga, ibland mycket knapphändiga, i 89 af sjukhistorierna. Uti 49 af dessa anamneser upplyses, att pat. under flera eller många, ända till

¹ l. c.

25 år, eller sedan lång tid haft antingen ständigt eller »tidvis», »periodvis» dålig mage med mer eller mindre tydliga ulcussymtom. I 7 andra fall uppgifves pat. förut hafva haft ventrikelsymtom under sista 1 $\frac{1}{2}$ till $\frac{1}{2}$ året; uti 11 fall endast under sista 6 månaderna till några veckor. Om 12 fall lämnas endast den allmänna uppgiften att pat. »förut», »tidigare» eller »någon gång» haft ventrikelbesvär. Slutligen upplyses beträffande 10 fall, hvilka nedan anföras, att de haft blott helt obetydliga eller kortvariga symtom från ventrikeln före bristningens inträde. I ett rätt stort antal af de först omnämnda fallen tyckas ulcussymtomen åtminstone tidvis hafva varit ganska besvärande, i en del fall åter helt lindriga. De i dessa anamneser oftast anförda besvären äro de sedvanliga ulcussymtomen: obehag efter maten, sveda, spänningar, smärtor, sura uppstötningar, kräkningar, obstipation m. m. Riktig blodkräkning är angifven endast i 6 fall; i ytterligare 4 fall omnämnes, att kräkningen någon gång hållit blodstrimor eller varit blodfärgad. Denna frånvaro af haematemesis i flertalet perforationsfalls anamnes är förut beaktad och påpekad af CAIRD¹ och MILES¹. De tidigare symtomen och förloppet visa alltså uti dessa ulcusfall, som gått till perforation, vid granskning intet som helst karaktäristiskt, utan förete hela den brokiga växling, som en hvilken som helst godtyckligt vald samling af okomplicerade och komplicerade ulcusfall säkerligen alltid erbjuder.

Föregående författare, som undersökt eller uttalat sig om de perforerade ulceras tidigare symtom, hafva äfven funnit, att det stora flertalet af dem tidigare företett symtom, som tydt på eller uppenbarligen berott på ulcus, medan i ett mindre antal fall perforationen inträdt utan föregående symtom från ventrikel eller tarm. Så fann BRUNNER¹, att uti 4 $\frac{1}{2}$ % af ulcusperforationer denna träffar en förut skenbart fullständigt frisk person. Af KÖRTES¹ 19 perforationer hade 4 förut ej haft magsymtom, af FEDERMANN¹ 16 de 3, af CAIRDS¹ 25 de 2, af MOYNIHAN² 45 de 5, af GOLDSTÜCKERS³ 96 de 12, af HAIMS¹ 67 de 7, af ENGLISH⁴ 37 de 7 samt af MILES¹ 46 de 7.

Några ord om de 10 fall, som i denna sammanställning perforerat utan nämnvärda föregående ventrikelsymtom. I största korthet sammanställda gifva de följande anamnestiska uppgifter:

N:r 19. Under 4 sista åren vid ett par tillfällen öfvergående smärtor i magen; sista 2 dygnen »knip» i magen (18 års yngling; ulcus duodeni nära intill pylorus med tämligen starkt infiltrerade omgifningar).

¹ l. c.

² Cit. efter HESSERT: Perforation of gastric ulcer. Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd 4; 1907.

³ S. GOLDSTÜCKER: Operationserfolge bei der Perforation des Ulcus ventriculi. Centralbl. f. die Grenzgeb. d. Med. u. Chir.; Bd 9; 1906.

⁴ C. ENGLISH: Remarks on 50 consecutive cases of perforated gastric and duodenal ulcer treated by laparotomy. The Lancet; 1903, II; s. 1707.

N:r 76. Ibland kolik; f. ö. inga symtom från digestionskanalen (21 års man; midt på pylorus framsida perforation med omgifningen i 25-öres-stor utsträckning kallös).

N:r 13. Endast understundom känsla af fyllnad och spänning i epigastriet (43 års kvinna; perfor. ulcus 5 cm. nedom cardia).

N:r 4. Aldrig tidigare rubbningar från digestionskanalen; under sista veckan smärtor i maggropen (39 års man; 10-öres-stor perforation i duodenum).

N:r 60. Aldrig förr några ventrikelsmär; sista 2 veckorna obehag från maggropen (48 års man; i duodenum vid pylorus ett 10-öres-stort ulcus med skifferfärgad bindväfsbotten utan svålar).

N:r 44. Tidigare inga magsmär; sedan 2 veckor »klämsel i maggropen» (59 års man; i närheten af cardia ett ulcus med hårda kallösa ränder).

N:r 80. Sista tiden möjligen några obestämda känningar i epigastriet (62 års man; i duodenum invid pylorus perforation omgifven af svålig väfnad).

N: 81. De två sista dagarna obetydlig känning af ömhet i maggropen; aldrig förr magsymtom (23 års man; på pylorus framsida, sannolikt å duodenum, ärtstor perforation med kallös vägg).

N:r 82. Ej förut magsymtom; under 2 dagar obehag från maggropen (22 års man; å pylorus själf perforerad ulcus).

N:r 56. Förut ej lidit af några digestionsrubbningar (36 års man; midt på framsidan af fundusdelen 2:krone stort perforerad ulcus).

Påfallande är, att af dessa 10 fall, där perforationen kommit efter mycket lindriga föregående symtom — uti de 3 sist anförda fallen nästan utan några som helst föregående obehag — såret i 5 fall varit beläget i duodenum, i 2 fall å själfva pylorus — möjligen alltså ock duodenalsår — och endast i 3 fall med säkerhet i ventrikeln, af hvilka de 2 voro lokaliserade i cardiatrakten och det 3:e i fundus delen. Med lokalisationen sammanhänger att 9 af dessa individer voro män, blott 1 kvinna. Trots frånvaron af tidigare symtom hafva dessa ulcera uppenbarligen oftast dock ej varit af färsk dato vid genombrottet, då de i operations- eller sektionens berättelserna beskrifvas hafva haft »infiltrerad» eller »svålig omgifning», »hård kallös rand» eller »skifferfärgad bindväfsbotten». Sålunda har det icke heller i dessa fall varit fråga om akut uppkomna, hastigt progredierande ulcera, som perforerat, utan äfven här gällt äldre kroniska sår.

Granskningen af denna kasuistiks sjukhistorier visar alltså, att *i mera än hälften af perforationsfallen har pat. förut i årvis haft mer eller mindre besvärande ulcussymtom och vidare uti ett rätt stort antal fall sådana under kortare tid. Uti ett mindre antal fall åter — 10 af 89 — har ulcus, synnerligen ulcus duodeni, förlupit så godt som latent nästan ända till perforationen.* Att denna sista grupp är så pass stor och de dithörande fallen alltså ej allt för sällsynta, har gifvetvis ett visst intresse från praktisk diagnostisk synpunkt, då ulcussymtom i anamnesen inför svårtydda perforationsfall är ett godt och viktigt diagnostiskt stöd, så att det i enstaka fall vid fullständig frånvaro af tidigare ventrikelsmär kan vara omöjligt att med säkerhet diagnosticera peritonitens utgångspunkt.

Hur te sig de perforerande ulcera omedelbart före perforationen? Uppträda ofta symtom, som kunna tydas som förebud till katastrofen, eller inträder i regel perforationen alldeles plötsligt utan förebud? I ett 25-tal fall upplyses, att pat. under

de sista 1—2 veckorna eller de sista dagarna eller sista dagen känt sig sämre: olustig, illamående, med sveda och obehag från maggropen, »knip», »håll» under vänstra refbensranden, ömhet i maggropen eller haft ökade smärtor, uppstötningar eller kräkningar m. m. I några fall har manifest blödning uppträdd före bristningen: *n:r 46* hade blodkräkning 3 dygn förut, *n:r 84* svartfärgade feces äfvenledes 3 dygn förut, *n:r 23* svarta feces 1½ dygn före perforationen och *n:r 20* stor blodkräkning dagen förut. Å andra sidan finner man i ett 20-tal anamneser uppgiften, att pat. plötsligt träffats af perforationen, under det han »var i fullt arbete», »mådde bra» eller »kände sig alldeles som vanligt». Af denna kasuistik att döma *inträder sålunda perforationen ofta utan några omedelbart föregående symtom, men än oftare i samband med stregring af förut bestående ventrikelbesvär af växlande art*, hvilka dock ej, lika litet som de tidigare ulcussymtomen, förete något som helst karaktäristiskt och därför heller icke göra det möjligt att förutse en perforation.

Särskildt engelska och amerikanska kirurger (ROBSON¹, MOYNIHAN¹, KAHN²) framhålla dock, att man utom den akuta perforationen ej så sällan skulle möta ett mera subakut perforationsförlopp, nämligen då perforationen inträder vid tom ventrikel, med liten perforationsöppning och adherenser finnas i omgifningen; under dessa förhållanden leder perforationen ofta till en begränsad peritonit och te sig symtomen då mindre stormande. I dessa subakut perforerande fall skulle ej sällan, enligt MOYNIHAN¹, VILLARD¹ och PINATELLO¹, varnande förebud före perforationen förekomma i form af dagarna förut uppträdande symtom af en begränsad peritonealretning.

Perforationens symtom.

Den kliniska bilden af en ulcusperforation i fri bukhåla är numera så välbekant och väl skildrad uti många specialarbeten och äfven i läro- och handböcker, att en mera fullständig framställning af symtomatologien här torde vara alldeles öfverflödig. Endast ett par särskilda punkter skola med några ord beröras.

Det mest karaktäristiska symtomet för en perforation är det plötsliga uppträdandet af häftiga, våldsamma, intensiva smärtor i buken, oftast samman med omedelbar stark allmän påverkan. Så beskrifves insjuknandet med tröttande enformighet från fall till fall i så godt som alla dessa anamneser med perforation i fri bukhåla. Ej sällan påverkas vid perforationens inträde allmäntillståndet så häftigt, att pat. omedelbart sjunker ihop, segnar till marken, känner svimningskänsla eller t. o. m. svimmar af och blir medvetslös. Sålunda omnämnes i ett 15-tal af de sjukhistorier i denna sammanställning, som hafva mera fullständiga anamnesticke uppgifter, att pat. vid de svåra buksmärtornas plötsliga insättande samtidigt alldeles kollaberat eller svimmat. Då akuta peritoniter med annan utgångspunkt (från appendix, från adnexa o. s. v.) ytterst sällan sätta in så häftigt och med så omedelbar höggradig

¹ l. c.

² M. KAHN: Subacute perforation of the stomach. Surgery, Gynecology and Obstetrics; 1909, Sept.

allmänpåverkan, så är vid en peritonit med tvifvelaktig utgångspunkt detta initialsymtom: svimningskänsla eller svimning, när det förekommit, af stort differentialdiagnostiskt värde, då det med höggradig sannolikhet tyder på ett perforeradt ulcus som peritonitens källa. Af de öfriga vanliga akuta bukåkommorna är det nästan blott den rupturerade tubargraviditeten, som företer samma bild vid insjuknandet; det fortsatta förloppet med i ena fallet mer eller mindre höggradig akut anemi, i andra fallet peritonitsymtom gifver emellertid snart nog bestämda hållpunkter för diagnos äfven i sådana fall, som strax efter katastrofen äro differentialdiagnostiskt vanskliga. I flera af denna kasuistik fall skulle ett beaktande af den viktiga uppgiften i anamnesen om ifrågavarande insjukningssymtom hafva skyddat kirurgen för diagnosen: appendicit-peritonit, och patienten för ett onödigt snitt öfver appendix.

Det fortsatta förloppet efter perforationen är beträffande smärtorna och den allmänna påverkan något växlande. I en del fall fortsätta de svåra intensiva smärtorna tämligen oförändrade i timvis, i många timmar, så att pat. ligger alltjämt och vrider och kastar sig i sängen i svår vända och stundvis ej förmår undertrycka högljudd jämmer. I andra fall minska dessa häftiga plågor afsevärdt efter någon eller några timmar, så att t. o. m. ett förrädiskt stadium af relativt lugn kan inträda. En morfingos, gifven under sådana förhållanden, medför gifvetvis i än högre grad lugn och ro, som gifva pat. själf och hans anhöriga en fullkomligt vilseledande uppfattning om hans verkliga tillstånd. Det är därför af många (LENNANDER¹ m. fl.) påpekadt och numera af så godt som alla erkändt, att man under nästan inga förhållanden bör gifva en morfininjektion åt en person, som insjuknat i häftiga akuta buksymtom, förr än diagnos är klar eller laparotomi bestämd. Hur ödesdiger den genom morfin eller opium för tillfället erhållna lindringen oftast blir för pat. med perforationsperitonit, framgår med en nästan hemsk tydlighet af MILES'¹ siffror: af hans 22 perforationsfall, som ej erhållit opium, öfverlefde 17, medan af de 12, som fått opium, endast 2 kunde räddas.

Ett symtom, som varit och fortfarande är omstridt som perforationssymtom, är kräkning. Efter TRAUBE² anföra åtskilliga författare³, att kräkning i regel ej förekommer vid perforation; äfven SENATOR³ har på sista tiden framfört denna mening. Somliga författare framhålla t. o. m. frånvaron af kräkningar som ett diagnostiskt viktigt tecken för ulcusperforation (RIEGEL-TABORA⁴). Å andra sidan fann BRUNNER¹, att initiala kräkningar förekomma i minst $\frac{1}{3}$, kanske flertalet perforationsfall och vidare att sådana äro ett nästan regelbundet symtom vid perforation af duodenalsår. Äfven LENNANDER¹ fann ofta kräkningar vid perforation af sår nära pylorus eller i duodenum. FINNEY² hade kräkningar i 40 %

¹ l. c.

² Se HARSLÖF, sid. 79.

³ SENATOR: Berlin. mediz. Gesellsch. 16. II. 1910. Berlin. klin. Wochenschr.; 1910.

⁴ RIEGEL-TABORA: Die Erkrankungen des Magens; 1908.

af fallen, FENWICK¹ i 29 %, ENGLISH² i 70 %, MILES² i 10 af 28 fall, ANDREW³ i 7 af 13 fall. BRENTANO² framhåller att kräkning är mycket vanlig, om perforationen inträder kort efter måltid.

Af de 100 fallen i denna sammanställning hafva 53 — 43 ulc. ventr. och 10 ulc. duod. — haft en eller flera kräkningar under det första halfva dygnet efter perforationen. I 27 andra fall — 22 ulc. ventr. och 5 ulc. duod. — är å andra sidan i anamneserna uttryckligen angifvet, att kräkning alls icke förekommit; de återstående sjukhistorierna lämna ingen uppgift härom. I 34 af de förstnämnda fallen har kräkning kommit samtidigt med, strax eller snart efter perforationen; i 19 af fallen uppträdde kräkning först efter någon eller några timmar. Beträffande blodtillblandning till dessa perforationskräkningar finner man följande uppgifter: *i fall 94* innehöllo »ett par kräkningar stor mängd blod», och *i fall 86* kom 15 tim. p. perf. en »stor blodblandad kräkning»; i 4 fall (*n.r 21, 50, 52, 79*) har iakttagits »mörkfärgad», »svartbrun» eller »kaffesumprik» kräkning; slutligen hade *fall 67* svart afföring $\frac{1}{2}$ dygn p. perf. Flertalet af dessa sjukhistorier omnämna endast en enstaka eller ett par kräkningar; i några fall beskrivas de dock som upprepade, ihållande svåra brytningar och uppkastningar. Beträffande ifrågavarande symtom kan alltså fastslås, att *mer än hälften af perforationsfallen få kräkning och flertalet af dessa i omedelbart samband med perforationens inträde*; vidare skulle enligt denna kasuistik kräkning uppträda ungefär lika ofta vid det perforerade mag- som duodenalsåret; blodfärgad kräkning slutligen förekommer ej ofta vid eller efter perforation.

För tidig diagnos af ulcusperforationsperitonit äro de lokala symtomen från buken afgörande. För att tydligt åskådliggöra, hur dessa te sig under de första timmarna, anföras här i kort sammandrag uppgifterna om de viktigaste lokala buksymtomen i alla de fall, som blifvit undersökta under de 4 första timmarna efter perforationen:

10 minuter efter perf.: n.r 19: (ulcus duodeni perforans) buken något ringa spänd, ömhet öfver höger sida.

1 timme efter perf.: n.r 24: hela buken brädhård; *n.r 20:* bukväggen brädhård.

2 timmar efter perf.: n.r 75: muskelrigiditet och stark ömhet i epigastriet; *n.r 83:* buken uppdrifven, spänd, med stark ömhet i epigastriet.

2 1/2 timme efter perf.: n.r 82: buken brädhård, stark tryckömhet i epigastriet; *n.r 19:* buken indragen, betydligt spänd, intensivt öm; *n.r 8:* diffus ej exkvisit ömhet öfver buken, mest i epigastriet.

3 timmar efter perf.: n.r 24: hela buken indragen, brädhård, öfverallt öm; *n.r 15:* buken öfverallt betydligt spänd och starkt ömmande.

3 1/2 timme efter perf.: n.r 49: buken öfverallt alldeles brädhård, starkt öm; *n.r 55:* buken öfverallt med betydlig muskelrigiditet och ömhet, mest öfver ventrikeln.

¹ Cit. efter HARSLÖF.

² l. c.

³ ANDREW: A critical review of some cases of perforation of stomach and duodenal ulcer. The Lancet; 1909; 30 Oktob.

4 timmar efter perf.: n:r 47: buken uppdrifven, ej synnerligen hårdt spänd, öfverallt obetydligt öm, mest ofvan nafveln; n:r 26: buken brädhård, spänd, diffust öm; n:r 29: starkt uttalad muskelrigiditet, mest i epigastriet, hela buken öm; n:r 18: buken spänd, öfverallt öm, kanske mest i ileocecaltrakten; n:r 37: buken öfverallt brädhård och starkt ömmande; n:r 53: brädhård muskelrigiditet å öfre delen af buken; n:r 91: buken indragen, brädhårt spänd, öfverallt intensivt öm, mest öfver pylorus-trakten.

Af dessa uppgifter från 18 tidigt observerade fall framgår med all önskvärd tydlighet, att *ettdera af och i de allra flesta fall båda lokalsymtomen: muskelrigiditet i bukväggen, ofta med en viss indragning af densamma, och ömhet öfver en del eller hela buken*¹, *finnas i hvarje fall af ulcusperforation under de allra första timmarna*, ja, konstaterbara t. o. m. redan efter 10 minuter. Den af NOETZEL² m. fl. framhållna svårigheten och osäkerheten att diagnosticera perforations-peritonit i tidigt stadium är enligt min mening betydligt öfverdrifven. De båda nyssnämnda lokalsymtomen från buken, sammanställda med anamnes, insjuknings-sätt, allmänsymtom, göra det dess bättre möjligt, att i regel redan under de första timmarna vid en noggrann undersökning eller efter någon timmes observation med en intill visshet gränsande sannolikhet diagnostisera perforationsperitoniten.

»Skenperforationer» äro af flera författare beskrifna, då hysterici företett en symtombild förvillande lik en verklig perforations. KÖRTE³ har exempelvis laparotomiserat 2 sådana hysterici på diagnos: ulcusperforation och fann normal buk-håla; i ett af DAHLGREN³ fall likaledes klart i bukhålan trots perforationssymtom.

Beträffande pulsens och temperatures förhållande under den första tiden efter en perforation får man af föregående författare uppgifter, som delvis äro ganska vaga, dels ej synnerligen öfverensstämmande. Flera auktorer hafva kommit till den meningen, att puls och temperatur te sig så pass växlande från fall till fall, att de knappast tyckas lyda någon bestämd regel.

Å nedanstående tabell hafva sammanförts alla uppgifter om pulsfrekvensen i de fall af denna sammanställning, som kommit till undersökning under de 15 första timmarna.

¹ Om symtomet: försvunnen lefverdämpning, af somliga föga värderadt som perforations-symtom, af andra däremot betraktadt som ett beaktansvärdt symtom (MILES²) eller t. o. m. som patognomiskt (BRENTANO²) för ulcusperforation åtminstone vid peritonit i tidigt stadium, saknas uppgifter i det stora flertalet af dessa sjukhistorier.

² l. c.

³ K. DAHLGREN: Beiträge zur Chirurgie des Magen- und Duodenalgeschwürs. Nord. med. arkiv; 1909.

Pulsfrekvens:																
140	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
135	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
130	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
125	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
120	—	1	—	—	—	2	—	—	1	—	1	3	—	2	1	—
115	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
110	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1
105	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
100	—	—	2	2	2	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
95	—	1	1	1	2	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—
90	—	1	1	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
85	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80	4	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
75	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tim. efter perf.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Denna tabell, som vid första ögonkastet kan synas något intetsägende, visar dock vid granskning, att pulsfrekvensen i allmänhet förhåller sig på ett tämligen lagbundet sätt. Man finner nämligen, att *under de första 5 timmarna efter perforationen pulsfrekvensen i det stora flertalet fall — 23 af 28 — håller sig mellan 80 och 100.* Af de fall, som iakttagits *under de följande 5 timmarna* efter perforationen, hafva *en del sin pulsfrekvens fortfarande vid 90—100, andra fall däremot uppe kring 120. Under den tredje 5-timmarsperioden har flertalet fall pulsfrekvensen 110—120.*

En efter samma grunder uppgjord tabell öfver kroppstemperaturens förhållande får följande utseende:

40°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
39,8°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39,6°	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39,4°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39,2°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—
38,8°	—	1	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38,6°	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—
38,4°	—	—	1	2	—	—	1	1	—	1	—	2	—	—	1	—
38,2°	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	2	—	—	1	—
38°	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	1	—	—
37,8°	—	—	1	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—
37,6°	1	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37,4°	1	—	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
37,2°	—	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37°	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36,8°	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36,6°	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tim. efter perf.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Af denna tabell synes framgå, att *temperaturen under de första 5 timmarna efter perf.* ter sig vida mer regellös än pulsfrekvensen: *normal temperatur eller lätt temperaturstegring till 37,8 är det vanligaste, men temperatur på 38,4—38,8 också rätt vanlig; öfver 39 blott 1 fall. Under de följande 10 timmarna efter perforationen visar flertalet fall en temperatur mellan 37,8 och 39.*

I ett senare stadium företer en pat. med ett perforeradt ulcus den gamla välkända bilden af en fullt utbildad diffus peritonit. Diagnosen peritonit är då nästan alltid lätt att ställa, fastställandet af dennas utgångspunkt i detta avancerade stadium däremot ej sällan förenadt med afsevärda svårigheter. Den direkta undersökningen visar då ofta inga andra symtom än af en till hela bukhålan spridd peritonit, och pat. är kanske för nedkommen för att kunna gifva pålitliga och exakta uppgifter om ev. tidigare ventrikelsbesvär och insjukningssymtom. I ett stort antal af denna sammanställnings fall har också vederbörande kirurg oriktigt diagnosticerat eller i hvarje fall varit tveksam om peritonitens källa. Man finner nämligen att i ej mindre än 26 af fallen buksnitt först lagts öfver appendix¹, och tyckes särskildt för ulcus perforans duodeni differentialdiagnosen till appendicitperitonit vara vanskelig, då ej mindre än 11 af denna sammanställnings 18 perforerade duodenalsår inciderats öfver appendix. Denna afsevärda svårighet att differentialdiagnosticera särskildt perforerad duodenalulcus och akut appendicit beror säkerligen därpå, att det från duodenum utkomna tarminnehållet vid sin spridning i bukhålan ofta först rinner ned längs colons och coecums utsida i h. foss. iliac., och sedan ned i lilla bäckenet (LENNANDER², MOYNIHAN²). I 9 andra af denna sammanställnings fall har först laparotomi gjorts i medellinjen nedom nafveln. I *fall 6* gjordes cholecystostomi med utskaffande af en mängd gallstenar — BRENTANO² har ett liknande fall; och i *fall 73* skars in på ett irreponibelt kruralbräck som förmodad orsak till de akuta buksymtomen — i 1 af BRENTANOS², 1 af STEINTHALS³ och 2 af KHANTZ⁴ fall har på samma sätt opererats på diagnosen: inklämdt bräck. Förväxlingen med appendicitperitonit i avancerade fall undgå f. ö. icke ens mästarna inom den kirurgiska bukdiagnostiken: på REHNS⁵ klinik gjordes först buksnitt öfver appendix i 3 af 14 perforationsfall, af KÖRTE² i 2 af 19 fall, af v. EISELSBERG⁶ i 5 af 12 fall.

¹ MARTENS omnämner, att af de 18 å hans sjukhus i Berlin opererade perforationsfallen de 15 kommit inremmitterade under diagnosen: akut appendicit, 1 med misstanke på ileus och endast 2 under riktig diagnos (l. c.).

² l. c.

³ STEINTHAL: Ueber das Ulcus ventriculi perforatum und seine operative Behandlung. Bruns Beiträge; Bd 65; 1909.

⁴ A. KHANTZ: Zur operativen Behandlung des perforierten Magengeschwürs. Langenbecks Archiv; Bd 85; 1908.

⁵ NOETZEL; l. c.

⁶ v. EISELSBERG: Beiträge zur Behandlung des in die freie Bauchhöhle perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs. Deutsch. med. Wochenschr.; Bd 32; 1906.

Prognos.

En fråga af största intresse är gifvetvis den: hvilka faktorer äro bestämmande för utgången af en ulcus-perforationsperitonit? A de följande sidorna skall jag med tillhjälp af denna kasuistik söka bidraga till besvarandet af denna fråga.

Följande tabell visar fallen uppdelade i 2 grupper: de, som vid operationen fått perforationen suturerad och de, å hvilka man vid laparotomin ej lyckats sluta densamma samt fallen inom hvardera gruppen ordnade efter antalet timmar¹, som förflutit mellan perforationen och laparotomin.

Tiden mellan perforationen och laparotomin	Suturerade		Icke-suturerade	
	Antal	Läkta	Antal	Läkta
1 tim.	1	—	—	—
2 ¹ / ₂ —3 t.	2	1	1	—
3 ¹ / ₂ —4 t.	4	3	—	—
4 ¹ / ₂ —5 t.	3	2	2	1
5 ¹ / ₂ —6 t.	5	3	3	—
6 ¹ / ₂ —7 t.	1	1	—	—
7 ¹ / ₂ —8 t.	5	3	1	—
8 ¹ / ₂ —9 t.	1	1	—	—
9 ¹ / ₂ —10 t.	4	1	1	—
10 ¹ / ₂ —11 t.	1	1	—	—
11 ¹ / ₂ —12 t.	6 ²	4	1	—
12 ¹ / ₂ —13 t.	3	2	2	—
13 ¹ / ₂ —14 t.	3 ²	1	—	—
14 ¹ / ₂ —15 t.	—	—	1	—
15 ¹ / ₂ —16 t.	2	—	1	—
18 t.	2	1	1	—
20 t.	1	1	2	1
21 t.	1	1	—	—
23 t.	1	—	—	—
24 t.	2	1	1	—
25—29 t.	3	—	1	—
30—34 t.	2	1	2	—
35—39 t.	2	—	2	—
40—47 t.	—	—	1	—
2—3 dygn.....	3	—	4	—
3—4 dygn.....	—	—	4	—
5—7 dygn.....	—	—	1	—
Mer än 1 vecka.....	—	—	7	1 ³
Summa	61	28	39	3

¹ Tabellen omfattar alla fallen alltså äfven de få med circumskript peritonit. De fall, som i sjukhistorierna uppgifvas opererade ung. ¹/₄, ¹/₂, ³/₄ etc. dygn efter perfor., äro i tabellen upptagna å resp. 6, 12, 18 tim. etc.

² I 1 af dessa fall voro 2 ulcera perforerade, af hvilka blott det ena vid oper. suturerades.

³ Fall med circumskript peritonit.

Denna tabell visar först och främst, att af 59 perforationer — de 2 fallen med multipla perforationer medtagas icke — som fått perforationen suturerad, 28 räddats, medan endast 3 öfverlefft af de 41 fall, å hvilka perforationen (eller ev. båda perforationerna) ej slutits vid operationen utan endast peritoniten dränerats med ev. tamponad mot det svårtillgängliga perforationsstället. Vidare framgår af tabellen, att under de första 14 timmarna efter perforationen opererats 50 fall med 24 läkta, senare än 14 timmar 50 fall med blott 7 läkta. Medtager man endast de *suturerade* perforationerna, finner man, att af 32 under det första halfva dygnet opererade de 20 öfverlefft, af 17 under det andra halfva dygnet 7 och af 10 opererade på 2:a och 3:e dygnet 1 öfverlefft. Af de 37 fall, som fått perforationen suturerad under de första 14 timmarna, hafva ej mindre än 23 öfverlefft. Dessa ganska talande siffror bekräfta på ett påtagligt sätt det af många författare tidigare framhållna sakförhållandet, att *operation inom ung. det första halfva dygnet och fullständig suturering af perforationsöppningen äro mycket viktiga betingelser för en lycklig utgång*. Den praktiserande läkarens första skyldighet mot en patient med ulcusperforation är därför att omedelbart ombesörja öfverflyttning till kirurgiskt sjukhus, den opererande läkarens att omedelbart laparotomisera och därvid sluta perforationsöppningen.

Spelar pat:s lefnadsålder någon roll för prognosen? Af de 37 under de första 14 timmarna suturerade fallen hafva, som ofvan nämnts, 23 öfverlefft och 14 slutat dödligt. I 11 af dessa 14 fall måste den dödliga utgången skrivas direkt på perforationens konto; de 3 hafva däremot stått öfver själfva peritoniten, men sedan efter 2 veckor eller längre tid aflidit af någon oberäknelig komplikation, nämligen respektive lungemboli (*n:r 83*), akut ulcusblödning (*n:r 92*) och circulus vitiosus efter en vid laparotomin gjord gastroenterostomi (*n:r 20*). En jämförande tabell mellan de 23 öfverlevandes och de återstående 11 dödas lefnadsålder får vidstående utseende.

Tabellen visar, att alla under 26 år och flertalet under 45 år öfverlefft, medan flertalet öfver 45 år aflidit. Då nu vid beräkning medeltalet för tiden mellan perforation och laparotomi uti dessa 23 öfverlevande fall visar sig vara 7 $\frac{3}{4}$ tim., för de 11 dödligt förlöpande 8 $\frac{1}{3}$ tim. och alltså de sistnämnda ej haft sämre utsikter på grund af i genomsnitt nämnvärdt senare företagen operation, så torde man af denna tabell vara berättigad att draga den slutsatsen, att *prognosen för en ulcusperforation, som sutureras under första halfva dygnet, är vida bättre för en person under 40 år än för en individ öfver 45 år*.

Utom åldern är säkerligen äfven dessa patienters hela allmäntillstånd af en viss prognostisk betydelse: en anemisk eller en afmagrad, undernutrierad individ har rimligtvis sämre chanser efter en perforation än en kraftig, blomstrande individ. På grund af sjukhistoriernas ofullständighet i denna punkt, kan detta förhållande emellertid ej belysas genom detta material.

Lefnads- ålder	Friska	Döda
15—20	3	—
21—25	6	—
26—30	3	3
31—35	3	—
36—40	4	—
41—45	3	2
46—50	—	3
51—55	—	1
56—60	—	2
61—65	1	—

De båda könen äro inom de båda grupperna: läkta och döda, representerade i ungefär samma proportion: af de 23 öfverlevande 14 män och 9 kvinnor, af de 11 döda 7 män och 4 kvinnor. Ulcusperforationspatientens kön tyckes alltså icke, som rimligt är, influera på prognosen.

Det perforerade *ulcus*' lokalisation spelar gifvetvis en roll för prognosen i så hänseende, att de på ventrikelns baksida och äfven de i cardiatrakten belägna äro svåra eller ev. praktiskt omöjliga att vid operationen finna och, äfven om de påträffas, svårtillgängliga för det nödiga ingreppet. Af kasuistikens 10 perforerade sår i cardiadelen hafva endast 4 (*n.r* 10, 44, 58, 61) suturerats, och uti 1 af dessa fall (*n.r* 10) befunnos dessutom suturerna senare vid sektionen ej hafva hållit. Lyckas emellertid blott pålitlig suturering af såret, tyckes ej, så vidt man vid granskning af dessa 34 fall, där perforationen slutits under de första 14 timmarna, kan finna, sårets lokalisation i ventrikelns olika delar eller i duodenum — af de 7 duodenalsåren hafva 4 räddats — vara af någon betydelse för utgången. HAIM¹ anser perforationen vid *curvatura minor* och å ventrikelns baksida förlöpa särskildt gynnsamt. VILLARD och PINATELLO¹ äro af samma mening.

Icke heller perforationsöppningens storlek tyckes, af fallen i denna sammanställning att döma, i allmänhet spela någon som helst roll för prognosen. Äfven beträffande denna punkt hafva ett par föregående författare kommit till annan uppfattning: HAIM¹: »ju större perforationsöppningen är, dess ogynnsammare prognos». NOETZEL¹: »det är oftast fallen med små perforationsöppningar, som blifva räddade.»

I enstaka fall kan dock perforationens storlek och plats vara af en viss betydelse. Man finner nämligen i ett par af operationsberättelserna beskrifvet, hurusom perforationsöppningen vid laparotomin påträffas tilltäppt genom någon naturens egen åtgärd: fibrinafflagring, tillödt oment m. m., så att bukhålan redan före operationen är skyddad och förskonad för fortsatt utträde af ventrikel- eller tarminnehåll. Så beskrifves i *fall* 55 (oper. 4 tim. p. perf.) att »vid lossandet af en fettlob upptäckes under densamma den obetydliga perforationen, för tillfället sålunda tilltäppt» och i *fall* 46 (oper. ungef. $\frac{1}{4}$ dygn p. perf.) uppgifves, att »såret var till större delen täckt af undre lefverytan samt en omentflik, som skyddande lagt sig öfver detsamma»; båda dessa fall gingo till hälsa. I *fall* 14 (oper. $1\frac{1}{4}$ dygn p. perf.) upptäckes efter fibrinpälsars aflägsnande ett helt litet perforeradt sår. Bland de 4 fall, som öfverlefvat efter suturering senare än 14 timmar, finner man beträffande 2 fall upplysningar af intresse i detta sammanhang: i *fall* 63 (oper. ung. 21 tim. p. perf.) »funnos tjocka varigt fibrinösa pälsar å tarmen och ventrikel; efter något letande påträffas vid beläggningens aflossande en ärtstor öppning» och i *fall* 61 (oper. 30 tim. p. perf.) upptäckes »efter långt sökande upp mot cardia ett perforeradt *ulcus*, hvars vänstra rand är fastlödd vid lefvern.» Äfven beträffande de f. ö. få fall, som gå till hälsa utan att perforationen kunnat påträffas och sutureras, kan man ha skäl förmoda, att den lyckliga utgången åtminstone ibland beror på någon likartad,

¹ l. c.

af naturen själf åstadkommen tidig tillödning. Om alltså perforationsöppningen är liten och har lämplig lokalisation, så att den på ett eller annat sätt spontant tillslutes, är detta gifvetvis från prognos-synpunkt ett synnerligen gynnsamt förhållande.

Har ventrikelns fyllnadsgrad vid perforationens inträde någon betydelse för prognosen? Denna fråga har af föregående författare besvarats olika. För de sällsynta fall af ulcusperforation, som gå till hälsa utan laparotomi, är denna omständighet, enligt hvad flera förf. (WINSLOW HALL¹, PARISER², BRUNNER³, BOAS⁴), säkerligen med fullt fog framhålla, af största vikt. För utgången däremot i de fall, som laparotomiseras och sutureras under första halfva dygnet, tyckas andra faktorer vara vida mer bestämmande. Genomgår man nämligen de ifrågavarande 34 sjukhistorierna och jämförande sammanställer förefintliga uppgifter om sista måltiden före perforationen och tiden på dygnet för dess inträde i dels de 23 lyckligt förlöpande dels de 11 dödligt slutande fallen, kan man ej påvisa eller spåra något samband mellan ventrikelns fyllnadsgrad och utgången: *fall 60* t. ex. gick till mors trots perforationens inträde vid tom ventrikel (10 1/2 tim. efter sista måltiden), medan flera andra fall (*n:r 26, 29, 51, 81* m. fl.) gått till hälsa, ehuru såret perforerat strax eller snart efter en måltid, och *fall 61*, som dessutom opererades först efter 30 tim., kom lyckligt ifrån sin perforation, fast den inträdd strax efter middagsmåltiden. Af denna kasuistik att döma, *har ventrikelns fyllnadsgrad vid perforationens inträde ej mycket att betyda för de under första halfva dygnet suturerade fallens prognos*. MILES³ har vid granskning af sina 46 fall kommit till samma uppfattning.

En faktor, som rimligtvis bör influera på utgången vid denna sjukdom, är arten och beskaffenheten af ventrikelinnehållets, ev. duodenalinnehållets bakterieflora och den häraf beroende peritoneala infektionens virulens. Denna kan i det enskilda fallet till en viss grad bedömas af hela den kliniska bild, som peritonitpatienten företer, men torde det äfven vara möjligt att åtminstone i någon mån få en uppfattning af densamma af endast *ett* mera exakt mätbart kliniskt symtom: den påverkan nämligen, som den utbredda peritoneala infektionen utöfvar på hjärtverksamheten under första tiden, torde i någon mån kunna betraktas som en mätare på dess virulens. Sammanställer man uppgifterna om pulsfrekvensen före laparotomin i meromnämnda 34 fall — af hvilka dock 4 ej lämna någon upplysning härom —, finner man, att af 21 fall, som gingo till hälsa efter suturering af perforationen under de första 14 timmarna, hade de 16 pulsfrekvensen 80—100 och de 5: 108—120, medan af 9 fall, som förlöpte olyckligt efter samma behandling, de 5 hade frekvensen 80—100 och de 4: 104—140. Eller på annat sätt uttryckt:

¹ Cit. efter BRUNNER.

² C. PARISER: Behandlung des frei in die Bauchhöhle perforierten Ulcus ventriculi. Deutsch medic. Wochenschr.; 1895; s. 450.

³ l. c.

⁴ J. BOAS: Anzeigen und Grenzen für chirurgische Eingriffe am Magen. Berlin; 1905.

Af 21 fall med pulsfrekvens 80—100	lefde 16,	dogo 5;
» 7 » » » 104—120	» 5,	» 2;
» 2 » » » 125—140	»	2.

NORDMANN¹ har för en serie diffusa peritoniter med växlande utgångspunkter funnit, att

af 20 fall med pulsfrekvens under 100	lefde 15,	dogo 5;
» 28 » » » 100—120	» 14,	» 14;
» 20 » » » 120—160	» 6	» 14.

CAIRDS¹ sammanställning af uppgifterna om pulsfrekvensen i 25 hans egna fall af ulcusperforation har följande utseende:

af 13 fall med pulsfrekvens 76—120	lefde 11,	dogo 2;
» 6 » » » 121—130	» 4,	» 2;
» 6 » » » öfver 130	» 1,	» 5.

Af dessa sammanställningar att döma, som i det väsentliga sinsemellan öfverensstämma, *har en ulcusperforation ganska god prognos efter en fullständig operation under första halfva dygnet vid en pulsfrekvens på 100 eller därunder, ganska dålig prognos vid en pulsfrekvens på 120 eller däröfver.*

Behandling.

En ulcusperforation *kan* i sällsynta undantagsfall gå till hälsa utan operation. PARISEE¹ och BRUNNER¹ hafva lyckats för åren 1890—1902 ur litteraturen sammanställa 24 sådana, enligt deras mening tämligen säkra fall. Emellertid äro utsikterna för en ulcusperforationsperitonit att öfverlefva under intern behandling så små och resultaten af operativ behandling i rätt tid så pass uppmuntrande, att numera knappast någon tvekan torde finnas, heller icke bland de interna medici, om den operativa behandlingsmetodens principiella berättigande och öfverlägsenhet vid denna åkomma. Äfven torde nästan alla vara öfverens därom, att ju förr operation göres efter perforationen, dess större äro utsikterna för god utgång. Tidigare voro visserligen åtskilliga kirurger af den uppfattningen, att man ej borde operera en perforationsperitonit under de allra första timmarna utan afvakta, tills den s. k. shocken gått öfver, hvarefter de ansågo ingreppet vara förenadt med mindre risk och gifva bättre prognos. Denna åskådning och detta förfaringssätt, som för redan mer än 10 år sedan kraftigt och säkerligen med full rätt bekämpades af LENNANDER² och sedan dess af många andra, har äfven på allra sista tiden haft ett par före-

¹ l. c.

² LENNANDER: Om behandlingen af det perforerade mag- och duodenalsåret. Uppsala Läkareförs Föreläsning; 1897—1898.

språkare: SCHOEMAKER¹, BAMBERGER². Som väsentligt stöd för denna sin mening om det berättigade och lämpliga uti att vid shock ej operera under de allra första timmarna anföra dessa författare, att mortaliteten uti de stora samlingskasuistikerna [BRUNNER, GROSS, HAIM] genomgående är större — t. o. m. afsevärdt större i någon af dem — för de under de första 5 timmarne opererade än för dem, som opererats 5—10 timmar efter perforationen. Denna högre mortalitet för de under första 5 timmarne opererade — hvilken f. ö. icke finnes i denna kasuistik — finner emellertid förmodligen sin rätta förklaring däruti, att åtminstone en del af dessa under de första timmarne opererade fall kommit till så tidig operation, därför att de fort företedde stormande och grava symtom, voro prognostiskt ogynnsamma fall. Säkerligen riktig är LENNANDERS sats: »Förefintlig shock häfves säkrast genom omedelbart utförd laparotomi».

I fråga om operationsindikationerna råder väl endast beträffande en punkt i någon mån delade meningar, nämligen huruvida äfven de mest avancerade peritoniterna, de åtminstone skenbart hopplösa fallen af perforationsperitonit böra laparotomiseras. Många kirurger — kanske flertalet — följa, förmodligen på grund af erfarenheter om svårigheten att med säkerhet bedöma äfven ett långt avanceradt peritonit-falls prognos, i sin praktiska verksamhet den regeln, — betrakta det som en slags plikt, — att operera hvarje, äfven den uslaste peritonit, såvida han ej redan befinner sig in agone; diagnosen: diffus peritonit är för dem eo ipso laparotomi-indikation. Riktigare och kanske mera besinningsfull än denna ståndpunkt synes mig den af Mc COSH³, KÖRTE⁴ företrädde uppfattningen vara, att, liksom man ej opererar *hvarje* cancer-fall, utan blott dem, där rimligtvis något står att vinna med ett ingrepp, så bör man heller icke operera andra peritoniter än dem, där en laparotomi medför åtminstone någon utsikt — »en vägbar chans» (KÖRTE) — till räddning. Säger ens kliniska erfarenhet inför ett långt gånget peritonit-fall efter noggrann undersökning och pröfning med bestämdhet: detta fall är äfven med operation hopplöst, så har man heller icke enligt min mening någon indikation för laparotomi.

Hur skall man förfara vid en laparotomi för ulcusperforation? Vi komma här midt upp i den mycket omdebatterade och omstridda frågan om den akuta peritonitens behandling. Denna viktiga fråga har på senare tiden ånyo blifvit synnerligen aktuell och varit föremål för ingående och mångsidig diskussion i facklitteraturen och på kongresser. Framför allt förtjäna framhållas diskussionerna öfver detta spörsmål vid 1:sta internationella kirurgkongressen 1905, vid amerikanska kirurgkongressen i maj 1908 och vid den 38:de tyska kirurgkongressen 1909.

¹ SCHOEMAKER: Ueber Magenperforation. Mitteilung a. d. Grenzgeb. d. Mediz. u. d. Chirurg.; Bd 20; 1909.

² BAMBERGER: Die innere und die chirurgische Behandlung des chronischen Magengeschwürs und ihre Erfolge. Berlin; 1909.

³ A. J. MC COSH: The treatment of general peritonitis. Prem. congrès de la Soc. internat. de Chir.; Bruxelles; 1905.

⁴ l. c.

De grundliga inledningsföredragen och de talrika diskussionsreferaten i dessa mötens förhandlingar gifva en god öfversikt öfver de i mångt och mycket divergerande ståndpunkter, som de ledande kirurgerna under sista åren intagit och fortfarande intaga i frågan. Att under sådana förhållanden — dessa förhandlingar äro lätt tillgängliga — här referera de skäl, synpunkter, undersökningar och erfarenhetsrön, som anförts för och emot de olika uppfattningarna om den akuta peritonitens behandling och efterbehandling, synes mig ej nödigt och temligen ofruktbart. Blott några stridspunkter komma i det följande att beröras, för hvilkas belysande ifrågasvarande material är användbart.

Hur växlande meningarna om riktigaste förfaringssätt vid peritonitlaparotomi f. ö. än må vara, så torde dock flertalet vara ense om följande 3 punkter som ledande principer för vårt handlande vid laparotomier för perforationsperitonit:

1) Slut perforationsöppningen.

2) Befria bukhålan i möjligast mån på skonsammast möjliga sätt från exsudatet.

3) Gör ej ingrepp och narkos för långvariga.

Operatörens första och kanske viktigaste uppgift är alltså att på ett eller annat sätt sluta perforationsöppningen. Vid uppsökandet af denna bör man i första hand granska pylorus, curvatura minor och dess närmaste omgifning å ventrikelns framsida, då dessa delar — se sid. 12 — oftast¹ äro platsen för det perforerade ulcus; om man här intet finner, har man att efter ev. vidgning af buksnittet granska äfven cardiadelen och duodenum samt ev. efter delning af lig. gastrocolicum eller omentum minus ventrikelns baksida. Att finna perforationsöppningen är ingalunda alltid lätt: dess plats, dess ringa storlek, gamla adherenser, fibrinaflagringar m. m. kunna försvåra uppsökandet. I flera af denna sammanställnings fall har man därför heller icke trots målmedvetet sökande — i *fall 15* t. ex. under en hel timma — lyckats påträffa perforationen. I enstaka sådana fall kan palpabel infiltration i ventrikelväggen eller en framvällande ström af ventrikelinnehåll vid tryck på magsäcken eller de rikliga fibrinaflagringar, som ej sällan finnas just kring perforationsöppningen, gifva ledning för uppsökandet af densamma.

Sutureringen af såret erbjuder äfven, enligt allas erfarenhet och äfven enligt uppgifterna i åtskilliga af dessa operationsberättelser, ofta afsevärda tekniska svårigheter, ibland redan på grund af sårets svårtillgängliga plats, men än oftare på grund af perforationens kallösa, sköra sårrand, som ej tillåter lagda suturer att åtdragas utan att skära genom. Oftast lyckas det dock att fullt effektivt tillsluta öppningen genom att lägga suturerna längre ut i frisk ventrikelvägg och så vid åtdragningen invika perforationsöppningen och dess närmaste omgifning.

¹ EWALD'S (Ueber die Aufsuchung der durchgebrochenen Magengeschwürs, Zentralbl. f. Chir.; 1909; nr 37) uppgift, att genombrottsstället med nästan undantagslös regelbundenhet befinner sig 1—2 cm. ofvan- eller nedanför pylorusringen, så att hela området, å hvilket man behöver söka, ej är större än ung. 4 kvcm., är riktig för ett stort antal fall, men innebär i den formulering, som E. gifvit den, en betydligt vilseledande öfverdrift.

Af detta förfaringssätt har man i ett stort antal af dessa fall med framgång begagnat sig; dock har i något fall (*n:r 10*) senare sektion visat, att sutureringen ej hållit.

Huruvida sutureringen bör kombineras med excision af såret eller sår-randen, är ett spörsmål, om hvilket magkirurgerna under senare åren ingalunda äro ense. Åtskilliga (RYDYGIER¹, BARKER², KAUCH², NOETZEL³, DOWDEN⁴, SCHÖE-MAKER⁵) förorda mer eller mindre bestämdt excision som normalmetod i de fall, där den är tekniskt möjlig eller lätt att utföra. Flertalet kirurger (ROBSON⁶, MOYNIHAN⁶, v. EISELSBERG⁷, PATERSON⁸, PECK⁹, CAIRD³, MILES³, ANDREW³, MARTENS¹⁰, HAIM³, FEDERMANN³, NORDMANN³, JAFFÉ¹¹, STEINTHAL³, MÜHSAM¹², hvilken senare i 1 fall efter excision fått utpräglad timglasform å ventrikeln, fastställd genom röntgenologisk undersökning) afstå från excision som ett i regel onödigt, tidsödande ingrepp, och framhålla den enkla sutureringen som en fullt effektiv åtgärd.

I en del fall underlättas säkerligen sutureringen genom excision af den kallösa sår-randen, då därvid möjlighet vinnes att lägga mera exakta och pålitliga suturer. Äfven vinnes genom aflägsnande af den patologiskt förändrade delen af ventrikel-väggen möjligen den fördelen, att risken för magblödning under konvalescensen, för ulcussymtom i framtiden och för sekundär cancer minskas. Excision låter sig dock ej lämpligen utföra, om såret sitter svårtillgängligt eller den omgifvande ventrikelväggen är i stor utsträckning förändrad som t. ex. vid stor kallös infiltration, vid en större ulcustumör eller vid ett penetrerande ulcus åt pancreas, och bör heller icke göras, om perforationen har sådan plats, att en suturering af den efter en ev. excision uppkomna defekten i ventrikelväggen kan medföra en ej oskyldig

¹ RYDYGIER: Meine Erfahrungen über die von mir seit 1880 bis jetzt ausgeführten Magenoperationen. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg.; Bd 58; 1901; s. 216.

² KAUCH: Handbuch d. praktisch. Chirurgie; 1907; sid. 274.

³ l. c.

⁴ DOWDEN: The treatment of perforating ulcer in the immediate vicinity of the pylorus by excision in the long axis of the viscus and suture in the transversal axis. Edinburgh medic. journ.; 1909; Februari.

⁵ ROBSON: The surgery of the stomach. Lancet; 1900.

⁶ MOYNIHAN: The surgery of the simple diseases of the stomach. Boston med. and surg. journ.; Vol. 148; 1903.

⁷ v. EISELSBERG: Beiträge zur Behandlung des in die freie Bauchhöhle perforierten Magen- und Duodenalulcus. Deutsch. med. Wochenschr.; Bd 32; 1906; n:r 50.

⁸ PATERSON: Gastric surgery. London; 1906.

⁹ PECK: Perforated gastric and duodenal ulcer. Medical records; Vol. 72; 1906.

¹⁰ MARTENS: Zur Technik der Operation des perforierten Magengeschwürs. Deutsch. med. Wochenschr.; 1907.

¹¹ JAFFÉ: Zur Behandlung des Durchbruchs von Magen- und Duodenalgeschwürs. Berl. klin. Wochenschr.; 1908.

¹² MÜHSAM: Zur Operation des perforierten Magengeschwürs. Deutsch. med. Wochenschr.; 1910; n:r 23.

förträngning af organets lumen. Äfven må man i hvarje fall betänka, att ej genom mera utsträckt excision förlänga ingreppet öfver höfvan. I 13 af fallen i denna sammanställning har dylik excision blifvit gjord. Frånsedt *fallet 63*, där genombrottet skedde i själfva anastomosen af en bakre gastroenterostomi, har perforationen i alla dessa öfriga fall haft sin plats på ventrikelns (*fall 80* duodenum) framsida ej alltför nära pylorus eller vid curvatura minor. I flertalet af dessa fall har endast en större eller mindre del af den hårda, infiltrerade såränden aflägsnats; i ett par fall tyckes dock af beskrifningarna att döma ulcus i sin helhet hafva exciderats (*nr 56, 63, 80, 83*). Af dessa 13 fall opererades 2 senare än 1 dygn efter perforationen — båda döda; af de återstående 11 hafva 8 öfverlefvat och 3 dött — den ena af dessa dock af lungemboli efter att hafva klarat peritoniten. *I lämpliga fall är enligt min mening excision af såränden eller ev. af hela det begränsade såret en rationell åtgärd, som ingalunda försämrar prognosen.*

En annan metod att göra gastrorafi mera pålitlig är omentplastik: att öfver suturlinjen fixera tillgängligt oment. Detta förfaringssätt har först med framgång försökts och rekommenderats af BRAUN¹ år 1897 och sedan dess förordats, användts — och användts på mycket växlande sätt allt efter behovet beroende på förhållandena i de olika fallen² — och förbättrats af åtskilliga kirurger. Somliga af dessa, KÖRTE³ m. fl., tillråda t. o. m. att, om möjligt i hvarje fall af gastrorafi för säkerhets skull förstärka suturlinjen genom att på något sätt öfvertäcka den med oment.

Af dylik omentplastik har man begagnat sig i 19 af denna sammanställnings fall. I ett par af dessa har perforationen haft sin plats i curvatura minor och då öfversyfts med den närmaste delen af omentum minus; flertalet har emellertid varit sådana fall, där det perforerade ventrikel- eller duodenalsåret suttit inpå eller i närheten af själfva pylorus med infiltrerad eller kallös rand, så att hvarken excision eller grundlig invikning varit möjlig utan risk för stenosis. För just dessa fall, där sutureringen gifvetvis lätt blir bristfällig, är omentplastiken af stort värde. Två af de nyssnämnda fallen erbjuda ett särskildt intresse, i ty att perforationen effektivt slutits endast och allenast genom täckning med oment, ett tillvägagångssätt, som dock måste, äfven vid små perforationer, betraktas såsom riskabelt och osäkert och sålunda ej komma till användning utan undantagsvis som ren nödfallsåtgärd. Som

¹ BRAUN: Zentralbl. f. Chir.; 1897.

² Som exempel på sinnrik användning af omentet anföres följande af NEUMAN (Zur Verwertung des Netzplastik bei der Behandlung des perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs. D. Zeitschr. f. Chir.; Bd 100; 1909) nyligen meddelade fall. Vid laparotomi för perforationsperitonit befinnes pylorus kallös och perforationen belägen midt i infiltratet; suturering omöjlig; vanlig omentplastik synes osäker. Ett dränagerör införes då genom perforationsöppningen, så att dess ända ligger i duodenum; hela omentet slås så upp om pylorusdelen och dränagerörets fria del, som i en så af oment bildad kanal ledes ut genom buksåret; omentet fixeras med suturer vid pylorus och periton. parietal. Efter 16 dygn aflägsnades dränageröret; glatt läkning.

³) l. c.

varnande exempel härpå kan anföras ett af RANZI¹ så opererad fall, som gick olyckligt på grund af senare inträdande nekros i omentfiken. — Ifrågavarande 2 fall i denna sammanställning anföras i korthet:

N:r 24: Oper. 4 1/2 tim. p. perf.; på duodeni framsida invid pylorus ett ärtstort hål med betydligt rigida ränder; ej möjligt att suturera; täckes på det sätt, att oment sys öfver; död efter 2 veckor af ileus med komplikationer; vid sektionen visar sig tillslutningen af perforationen hafva hållit.

N:r 91: Oper. 4 1/2 p. perf.: på pylorus framsida ärtstor perf. med måttligt kallös rand; oment adherent på högra sidan; såret slutes genom att sy detta öfver; okomplicerad läkning.

Efter sutureringen af perforationsöppningen bör man med tanke på möjligheten af multipla perforationer — enligt denna sammanställning i 5 % af fallen — äfven granska andra tillgängliga delar af ventrikel och duodenum i den mån det utan hjälpsnitt och utan för mycken tidsutdräkt i hvarje särskildt fall är möjligt.

Under sista åren har det alltmera börjat diskuteras, huruvida ej vid en laparotomi för ulcusperforation efter dennas suturering dessutom äfven en gastroenterostomi bör anläggas. Angående fördelarna af och indikationerna för denna tilläggsoperation äro meningarna bland kirurgerna emellertid mycket delade. För att belysa, hur växlande synpunkter olika författare hafva i denna fråga, må ur sista årens hithörande litteratur några uppgifter anföras. År 1906 förordar PATERSON² varmt att i regel göra äfven gastroenterostomi vid perforationslaparotomin under följande motivering: gastroenterostomin befrämjar snabb och säker läkning af perforationens suturlinje; tillåter grundligare invikning och alltså pålitligare suturering af sår i pylorusdelen, möjliggör tidigare förtärande af lämpliga nutrientia och tidigare intagande af laxans samt minskar risken för perforation af andra sår och för hämatemesis efter operationen. Samma år rekommenderar likaledes KÖRTE³, stödd på en egen erfarenhet af 9 fall med blott 2 döda, gastroenterostomin vid ulcusperforationsoperationen, såvida pat. ej är mycket eländig, framhållande som dess fördelar, att ventrikeln då tömmer sig lättare och perforationens suturering är mera skyddad för tryck och påkänning vid ev. utspänning af ventrikeln och kan läkas i ro. KÖRTE anför dessutom, att själfva gastroenterostomin kan göras på 15—20 min. och kräfver föga eller intet narkoticum. KAUCH⁴ (1909) har gjort gastroenterostomi i 3 af 5 perforationsfall. Äfven DEEVER⁴ (1909) gör i flertalet fall omedelbar gastroenterostomi, hvarigenom han ej anser operationsrisken nämnvärdt ökas. Likaså är

¹ CLAIRMONT och RANZI: Casuistische Beiträge zur Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis. Langenbecks Archiv; Bd 76; 1905.

² l. c.

³ Enligt NORDMANNNS från KAUCHS klinik utgångna arbete.

⁴ DEEVER, GIBBON, LE CONTE: Philadelphia Academy of surgery; Annals of surgery; 1909, Maj.

ROBSON¹ anhängare af detta förfaringssätt. Af svenska kirurger har LUNDBLAD² (1907) uttalat sig i samma riktning. På allra sista tiden har äfven KROISS³ uti ett från SCHLOFFEE's klinik utgåenget arbete varmt förordat denna omedelbara gastroenteostomi som normalmetod vid perforationslaparotomi; han har ur de senare årens litteratur samlat 65 så behandlade fall och framhåller, i likhet med de ofvan anförda författarne, som förfaringssättets fördelar, att det skapar gynsamma betingelser för läkningsförloppet och tillåter tidig och riklig tillförsel af näring på naturlig väg samt skyddar för perforation af ett ev. 2:dra ulcus (däremot ej för sekundär blödning); han tillråder att för gastroenterostomin begagna Murphys knapp, »hvars anläggande kräfver blott 5 à 6 min.; den perforationspatient, som ej tål det ingreppet, är öfverhufvud ej möjlig att rädda». Till gastroenterostomins försvar har äfven anförts, att åtskilliga fall i litteraturen, hvilka haft kvar sina gamla ventrikelbesvär efter en lyckligt öfverstånden, med enbar suturering behandlad perforation, blifvit fullständigt symtomfria först efter en senare gjord anastomos.

Åtskilliga andra kirurger äro mindre obetingade anhängare af gastroenterostomin vid en perforationslaparotomi, anse den böra utföras blott på bestämda indikationer: nämligen om pylorus är förträngd (CAIRD⁴ 1906: gjort gastroenterostomi i 3 af 25 fall; MILES⁴ 1906: gjort gastroenterostomi i 1 och pyloroplastik i 2 fall af 46; LENNANDER⁵ 1908; BLAKE⁶ 1908; MURPHY⁷ 1908; JOPSON⁸ 1909; MÜHSAM⁴ 1910) eller redan om perforationen har sin plats i närheten af eller vid pylorus eller i duodenum (MOYNIHAN⁹ 1908; STEINTAHL⁴ 1909: har gjort gastroenterostomi i 6 af 16 fall.) Bröderna MAYO¹⁰ hafva gjort omedelbar gastroenterostomi i 5 af sina 27 fall. Andra kirurger åter äro mycket obenägna att komplicera den dessförutan nog så allvarliga operationen med en gastroenterostomi, som enligt deras mening ökar risken och sällan är nödvändig (v. EISELSBERG⁴ 1906; PECK⁴ 1906; MARTENS⁴ 1907 och 1910; ELIOT¹¹ 1908; LE CONTE⁴ 1909; SCHOEMAKER⁴ 1909; MARNOCH¹² 1909). HESSERT¹³ framhåller mot gastroenterostomin, att man

¹ Cit. efter B. DAVIS: Acute perforations of the hollow viscera. The journ. of the am. med. associat.; 1910; n:r 20.

² LUNDBLAD: Några ord om perforeradt magsår. Hygiea; 1907.

³ F. KROISS: Zur Frage der Gastroenterostomie bei der Operation des perforierten Ulcus ventriculi und duodeni. Bruns Beiträge; Bd 67; 1910.

⁴ l. c.

⁵ K. G. LENNANDER: Temporäre Gastrostomie bei Magen- und Duodenalgeschwüren. D. Zeitschr. f. Chir.; Bd 92; 1908.

⁶ BLAKE: Revue de Chirurgie; 1908; n:r 11.

⁷ MURPHY: Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd 6; 1908; s. 591.

⁸ JOPSON: Philadelphia Academy of surgery; Annals of surgery; 1909; Maj.

⁹ MOYNIHAN: Late results after operations for benign diseases of the stomach and duodenum. Annals of surgery; 1908.

¹⁰ MAYO: A studio of gastric and duodenal ulcers. Annals of surgery; 1908.

¹¹ ELIOT: Revue de Chirurgie; 1909; sid. 418.

¹² MARNOCH: On the surgical treatment of gastric ulcer, its complications and sequelae. Britt. med. journ.; 1909; 3. IV.

¹³ HESSERT: Perforation of gastric ulcer. Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd IV; 1907.

skall vara nöjd med att försöka rädda lifvet och ej riskera pat:s chanser med för mycket opererande, och GIBBON¹ påpekar det olämpliga uti att öppna och infektera utan nödtvång bursa omentalis vid en utbredd peritonit.

Uti ifrågavarande sammanställning har gastroenterostomi utförts omedelbart vid laparotomin för perforationsperitoniten i 6 fall och gastrogastroanastomos i 1 fall med höggradig timglasmage. Dessa 7 fall anföras i största korthet:

N:r 21: år 1903. Oper. 6 tim. p. perf. Timglasmage med lillfingertjock passage mellan ventrikelhalfvorna; perfor. vid curv. minor. Gastroraf; gastrogastroanastomos; dränage. Död p. 22 tim.; peritonit.

N:r 20: år 1903. Op. 1 tim. p. perf. Perf. i pylorustrakten på framsidan; pylorusförträngning. Gastroraf; gastroenterostomia antecolic. ant. Död p. 12 dygn; circulus vitiosus (peritoniten utläkt).

N:r 80: år 1908. Op. 6 1/2 tim. p. perf. Perf. på duodenum. Excision + duodenoraf; gastroenterostomia antec. ant. + enteroanastomos; buken slutes. Reaktionsfritt efterförlopp; läkt.

N:r 90: år 1909. Op. 8 tim. p. perf. Å duodenum's framsida perf.; dilaterad ventrikel. Duodenoraf; gastroenterostomia antecolic. ant.; buken slutes. Komplikationsfri konvalescens; läkt.

N:r 63: år 1907. Op. 11 tim. p. perf. Perf. på ventrikelns framsida nära curvatura major. Excision + gastroraf; gastroenterostomia retrocol. post.; buken slutes. Circulus vitiosus. Efter 3 dygn: enteroanastomos. Normal konvalescens; läkt.

N:r 66: år 1907. Op. 23 tim. p. perf. På pylorus framsida perf.; hela pylorus säte för en fibrös striktur. Gastroraf; gastroenteroanastomia antecol. ant. + enteroanastomos med Murphy's knapp. Död p. 3 dygn; pneumoni (peritoniten i utläkning.)

Slutligen följande fall, som ej fick perforationen suturerad:

N:r 79: år 1907. Op. 3 tim. p. perf. Å pylorus baksida perf. (ej åtkomlig för suturering). Gastroenterostomia retrocol. post.; dränage. Död p. 5 dygn; peritonit.

Frånse vi det sista fallet, där den olyckliga utgången vid icke suturerad perforation var gifven, och *fallet 66* som opererades först 23 timmar efter genombrottet, finna vi, att af de 5 återstående under första halfva dygnet suturerade perforationerna med omedelbart gjord gastroenterostomi 3 gått lyckligt och 2 slutat dödligt: den ena i peritonit, den andra af circulus vitiosus, alltså af en komplikation till just gastroenterostomin. Äfven i ett af de andra fallen (*n:r 63*) uppträdde symptom-bilden circulus vitiosus; dock räddades här pat. genom en i rätt tid gjord enteroanastomos. Dessa tal äro gifvetvis för små, för att tillåta några slutsatser's dragande angående lämpligheten af att omedelbart anlägga gastroenterostomi i samma seance.

Vid bedömandet af detta för hela behandlingsfrågan ganska viktiga spörsmål, bör man som utgångspunkt fasthålla, att en person med ett perforerat ulcus är i ett så riskabelt tillstånd, att laparotomin ej bör förlängas eller kompliceras med några som helst åtgärder, som ej äro direkt afsedda att motverka peritonitens omedelbara faror, att rädda den sjuke från den öfverhängande lifsfaran. Lämplig-

¹ l. c.

heten eller det eventuella behovet af en gastroenterostomi i framtiden — en fråga, som senare behandlas på sid. 45 och 48 — kan och bör i och för sig, enligt min mening, alltså icke indicera dess anläggande vid en laparotomi för perforation, så vida den ej samtidigt kan förmodas öka pat:s utsikter att öfverlefva perforationsperitoniten. *Indikationerna för gastroenterostomi* synas mig med ofvastående utgångspunkt lämpligen böra formuleras på följande sätt: *endast om pat. opereras inom det första halfva dygnet och ännu omedelbart före operationen företer ett relativt godt allmäntillstånd med endast måttligt påverkad hjertverksamhet och om vidare pat:s anamnes lämnar uppgifter om otvetydiga stenossymton eller pylorus vid operationen visar påtaglig stenosis antingen oberoende af eller som följd af sutureringen*¹ bör gastroenterostomi göras. I dessa fall kan man nämligen hafva berättigade förhoppningar, att pat. kan tåla detta större och längre ingrepp och att det samma möjligen äfven ökar hans utsikter att öfverlefva perforationen. Dessutom skulle jag vilja tillägga, att operatörens tekniska färdighet här bör spela en viss roll för indikationsställningen i den riktningen, att en drifven bukkirurg med utmärkt teknik har rätt att vid dessa laparotomier göra gastroenterostomi på vidare indikationer än en mindre förfaren operatör. För äldre eller dåliga perforationsfall med så höggradig pylorusstenosis, att någon åtgärd med anledning därpå måste i samma seance vidtagas, torde en jejunostomi — ett ingrepp, hvilket v. EISELSBERG² förordar på, enligt min mening, allt för vida indikationer som en fördelaktig hjälpopoperation för flertalet perforationsfall —, som är relativt fort och lätt gjord och möjliggör för pat. att få tillräcklig nutrition under den första tiden, vara en riktigare åtgärd, som ger pat. bättre chanser.

Uti ett par af denna sammanställnings fall hafva äfven andra ingrepp å ventrikeln försökts. I *fall 59*, oper. ung. $\frac{3}{4}$ dygn p. perf., gjordes resektion af pylorus (Billroth II), då dess baksida var platsen för 2 perforerade sår; död efter 3 veckor i subfrenisk abscess. *Fall 75* företedde särskilda svårigheter, som ledde till en atypisk komplicerad operation med dödlig utgång efter 5 dygn. I 3 fall har gastrostomi utförts: *fall 98* på vanligt sätt efter suturering af perforationen, uti *fallen 58* och *86* däremot enligt den från HOCHENEGGS³ klinik utgångna metoden, att ett rör

¹ I detta samband kan det förtjena påpekas, att det vid en perforationslaparotomi med framträngande utspända tarmar och kanske svårtillgänglig, ev. bakåt fixerad pylorus ibland är förknadt med stor svårighet att afgöra huruvida pylorus verkligen är stenoserad eller icke. Som belysande exempel härpå kunna anföras *fall 20*, der operatören fann, att »ulcuscysten tydligen framkallar förträngning» af pylorus och senare sektion visade, att »pylorus icke är förträngd, utan öppen för 2 finger», och *fall 66*, där operatören beskriver, att »pylorus och närmaste delen af duodenum är platsen för en ärrig striktur» och senare sektion upplyser, att »ulcus sitter 3 c. m. till vänster om pylorus, som ej är mer stenoserad än att en tjock finger med lätthet går igenom.

² l. c.

³ H. LORENZ: Zur Chirurgie des kallösen penetrierenden Magengeschwürs. Wien. klin. Wochenschr.; 1903; s. 1130.

förts in i ventrikeln genom perforationsöppningen och der fixerats: alla 3 fallen slutade dödligt. LENNANDER¹ har i ett af sina sista arbeten ansett sig böra förordna en rätt utsträckt användning af gastrostomi vid behandlingen af ulcusperforation, nämligen i fall med samtidig pylorusstenos, om peritonitens utbredning eller dåligt allmäntillstånd förbjuda omedelbar gastroenterostomi, äfvenså i fall, där det ej lyckas att tillförlitligt sluta perforationsöppningen, vidare i fall, där man har anledning misstänka förekomsten af ännu ett sår, för att förekomma perforation af detsamma, samt slutligen i de fall, där peritonitens utseende ger anledning frukta tarmparalys.

Beträffande så behandlingen af peritoniten har man, för att ur bukhålan aflägsna det främmande eller patologiska innehållet vid laparotomierna i denna sammanställning begagnat sig i de olika fallen af de båda med hvarandra fortfarande konkurrerande metoderna: uttorkning och spolning med koksaltlösning. I 32 af fallen, som fått perforationen suturerad under de första 14 timmarna, finner man i operationsberättelserna omnämndt, hur peritoniten behandlats. I 18 af dessa fall har exsudatet utskaffats genom uttorkning med resultatet 14 lefvande och 4 döda; i 14 fall genom spolning med koksaltlösning med resultatet 7 lefvande och 7 döda; bland dessa hafva dock de 2 (*n.r* 83 och 92) dött först efter veckor af resp. lungemboli och akut ulcusblödning med utläkt peritonit, hvadan från peritonitbehandlings-synpunkt spolningsresultaten riktigare böra angifvas med talen: 9 lefvande och 5 döda. Genomsnittstiden mellan perforation och operation befinnes för de med uttorkning behandlade vara: 8 1/2 tim. (de öfverlevande) och 8 tim. (de döda), för de med spolning behandlade: 8 tim. (de öfverlevande) och 7 1/2 tim. (de döda). De båda grupperna af fall äro sålunda från denna synpunkt ganska jämnställda och väl komparabla. Alltså af 18 behandlade med uttorkning: 14 lefvande och 4 döda; af 14 behandlade med spolning 9 öfverlevande (peritoniten), 5 döda. Vidare ha af 4 fall, som räddats efter suturering senare än 14 tim., de 3 fått exsudatet uttorkat (*n.r* 42, 61, 64) och blott 1 bukhålan spolad (*n.r* 63). Af dessa siffror få gifvetvis endast med stor försiktighet några slutsatser dragas angående de båda peritonitbehandlingsmetodernas terapeutiska värde, då äfven mångahanda andra faktorer inverka på utgången i de olika fallen. Icke heller får man härvid glömma, att spolningen kan utföras på mycket olika sätt och att dess nytta säkerligen är i betydlig grad beroende därpå, *hur* spolningen göres. Så mycket torde man dock vara berättigad att säga, som att *dessa resultat tala åtminstone icke till förmån för utspolning af bukhålan vid tidig operation af ulcusperforationsperitonit.*

Äfven en annan fråga af vikt beträffande den operativa peritonitbehandlingen kan i någon mån belysas af detta material, nämligen frågan om fullständig suturering af laparotomisåret utan dränage af bukhålan. I det stora flertalet af fallen har bukhålan dränerats vid laparotomin, af olika operatörer i de olika fallen på ett mycket växlande sätt, ibland endast med obetydlig dränage från endast snittet i

¹ LENNANDER: Temporär gastrostomi vid mag- eller duodenalsår. Hygiea; 1907; Bd 69.

epigastrium, ibland i stor utsträckning från dessutom ett eller flera hjälpsnitt, än med gasbindor, än med dränrör, än med Mikulicz's påse etc. Men i ett mindre antal fall har bukhålan efter laparotomin omedelbart fullständigt slutits. Dessa 8 fall må här i korthet anföras:

N:r 82; år 1908. Oper. 2 1/2 tim. p. perf. Perforation å pylorus. Riklig seropurulent vätska i bukhålan. Gastroraf; spolning; buken slutes. Läkning p. pr. och komplikationsfri konvalescens.

N:r 80; år 1908. Oper. 6 1/2 tim. p. perf. Knappnålshufvudstor perf. å duodenum; en mängd grumlig vätska fritt i buken. Duodenoraf; gastroenterostomi; spolning; buken slutes. Läkning p. pr. (temp. högst 37,8).

N:r 90; 1909. Oper. 8 tim. p. perf. Hampfröstor perf. på duodenum; grumlig vätska fritt i bukhålan. Duodenoraf; gastroenterostomi; uttorkning; buken slutes. Läkning p. pr.

N:r 85; år 1908. Oper. 9 1/2 tim. p. perf. 2-öres stor perf. å ventrikelns framsida nära curvatura minor i pylorusdelen; fritt var i riklig mängd i hela buken. Gastroraf; spolning; buken slutes. Död p. 2 dygn; peritonit.

N:r 63; år 1907. Oper. 11 tim. p. perf. Hagelstor perf. på ventrikelns framsida nära curvatura major; rikligt med fri grumlig vätska i buken. Excision af såret; gastroenterostomi; grundlig buktoilett; buken slutes. Circulus vitiosus; enteroanastomos; sedan läkning p. pr. och normal konvalescens.

N:r 16; år 1903. Oper. ung. 1/2 dygn p. perf. Perforation midt på ventrikelns framsida; gas fritt i bukhålan; var mellan ventrikel och lever. Gastroraf; uttorkning; buken slutes. Ligaturvandring i bukärret, f. ö. normal läkning och konvalescens.

N:r 2; år 1894. Oper. 13 1/2 tim. p. perf. Blyertspennvid perf. invid curvatura minor i cardia; grumlig simmig vätska fritt i buken. Gastroraf; buken slutes. Död inom 1/2 dygn; sektion: peritonit; ett 2:dra, ej sutureradt äfven perforerad ulcus.

N:r 89; år 1909. Oper. 26 tim. p. perf. 1-öres stor perf. i curvatura minor; betydande massor dels var, dels maginnehåll fritt i bukhålan. Gastroraf; spolning; buken slutes. Död inom 1 dygn: peritonit.

De båda sista fallen hade alldeles oberoende af hvilken peritonitbehandlingsmetod, som försökts, usel prognos: *n:r 2* på grund af förekomsten af 2 perforerade sår och *n:r 89* på grund af den tid på mer än 1 dygn, som förflutit efter perforationen. Af de öfriga 6 fallen, som alla fått perforationen suturerad under det första halfva dygnet och så efter buktoilett bukhålan primärt sluten, hafva 5 öfverlefft och blott 1 dött. I dessa 5 lyckligt förlöpande fall har buksåret läkts p. pr. — i det ena fallet dock med senare ligaturvandring i buksåret — och förloppet, fränsedt temp. under de första 3—4 dagarna, varit afebrilt; i 2 af dessa fall har pat. kunnat lämna sjukhuset läkt och frisk resp. 17 och 19 dygn efter perforationen.

Dessa nu anförda fall äro för visso ej många, men tillräckligt många för att kunna anföras som stöd för den omstridda af KÖRTE¹, KAUCH¹, SCHOEMAKER¹ m. fl. förfäktade meningen, att *dränage af bukhålan är med säkerhet åtminstone ej nödvändig — och kanske ej till någon fördel — för den lyckliga utgången af en under det första halfva dygnet med suturering och buktoilett opererad ulcusperfora-*

¹ l. c.

tionsperitonit af ej särskildt elakartad beskaffenhet. Denna fullständiga suturering af buksåret torde, när den åtminstone vid användning inom ofvan angifna gränser ej tyckes försämra prognosen, ostridligen hafva afsevärda företräden framför en mer eller mindre vidlyftig dränage af bukhålan: den underlättar efterbehandlingen, förkortar sängläget och konvalescensen, är förmodligen gynsam för tarmperistaltiken och med säkerhet förenad med mindre risk för postoperativ ileus och adherensbildningar samt förskonar pat. för många smärtor och obehag.

I några få af denna sammanställnings fall har vid den ursprungliga laparotomin äfven utförts något ingrepp å tarmen i och för uttömmande af tarminnehållet. Sålunda punkterades i *fall 63* den starkt utspända colon — fallet gick till hälsa; i *fall 59* anlades en coecalfistel — fallet gick senare till mors; och i fyra fall (*n:r 12, 17, 34, 73*) har gjorts enterotomi: incision af tunntarm med »mjölkning» och tömning af dess innehåll — 1 af dessa gick till hälsa.

Efteroperation af något slag har befunnits nödvändig i mer än ett 10-tal af fallen. I 3 fall (*n:r 12, 22, 47*) har efter resp. 1, 1 1/2 och 2 1/2 veckor en större circumskript varsamling i buken inciderats och tömts — 1 af dessa gick till hälsa. Fistlar å mage eller tarm hafva anlagts i 4 fall: *n:r 53* å ventrikeln efter 3 dagar; *n:r 59* å tunntarm efter 2 dygn (2 veckor senare resektion af tarmdelen med fisteln); *n:r 84 och 95* å colon efter resp. 1 dygn och 2 veckor; af dessa 4 patienter öfverlefde blott den ena colostomin. I *fall 74* gjordes efter 1 vecka bakre gastroenterotomi — dog. I 2 fall har postoperativ ileus indicerat relaparotomi: *n:r 49*, efter 8 dygn adherenslösning och ileotomi med god utgång; *n:r 24*, efter 13 dygn adherenslösning och enteroanastomos med dödlig utgång; i båda fallen hade bukhålan vid första laparotomin dränerats med flera gaslongetter eller Mikulicz's påse. Vidare måste å *n:r 63* på grund af circulus vitiosus en enteroanastomos göras efter 3 dagar. Slutligen nödvändiggjorde i *fall 36* en i epigastriet envist kvarstående fistel upprepade excisioner och skrapningar med slutlig läkning.

Flertalet af dessa individer, å hvilka något hjälpingrepp på tarmen utförts, hafva alltså ändock ej stått öfver sin perforationsperitonit. Emellertid hafva dessa ingrepp kommit till användning hufvudsakligen i svåra eller avancerade fall med dålig prognos, hvadan ingen som helst slutsats kan dragas af dessa fall om ifrågavarande hjälpoperationers terapeutiska värde vis à vis peritonit.

På frågan om perforationsperitonitens efterbehandling för öfrigt ingår jag alls icke, då en stor del af sjukhistorierna på denna punkt äro allt för knapphändiga att kunna afvinnas något intresse.

Operationsresultat.

Resultatet af den operativa behandlingen af dessa 100 ulcusperforationer med deras akuta peritonit är läkning uti 31 fall; af de 93 med fri utbredd peritonit hafva 30 öfverlefft, alltså 32 %. Delar man fallen i 2 grupper: de före och efter år 1902 behandlade, befinnas

17 oper. under åren 1894—1902: 1 med god¹, 16 med dödlig utgång,
83 » » » 1903—1909: 30 » » 53 » » »

BRUNNERS² sammanställning gifver för 387 ur litteraturen samlade fall af ulcus ventriculi perforans läkningssiffran 52 %, en siffra, hvilken otvifvelaktigt liksom alla likartade sammanställningars är alldeles för gynnsam, om den skall betraktas som uttryck för den verkliga läkningsprocenten för alla opererade fall. BRUNNER² själf uttalar också den förmodan, att af alla dittills för perforatio ventriculi s. duodeni opererade minst $\frac{2}{3}$ dött och högst $\frac{1}{3}$ räddats. Äfven denna uppfattning var år 1903 förmodligen allt för optimistisk.

Af något större intresse än dessa stora litteratursammanställningar äro de mindre kasuistiker, som omfatta *alla* under en viss tidsperiod opererade fall af ulcusperforation å en och samma klinik. I efterföljande tabell har jag sammanfört en del sådana eller likartade serier från de senare åren.

Klinikchef eller förf.	Tidsperiod	Antal fall	Antal läkta	
English	1892—1905	60	31	ROBSON: I intern. kir. kongr:s förh.; 1905; II; s. 106.
12 London-sjukhus	året 1904	58	30	PATERSON: Gastric surgery; s. 77.
Sargent	1892—1904	49	28	BATTLE: The Lancet; 1906, I, s. 273.
Miles	?—1906	46	23	The Edinb. med. journ.; 1906.
London-sjukhus	?—1900	35	9	ROBSON: The Lancet; 1900, I, s. 748.
Körte	1900—1909	31	23	BUSCH: Archiv f. klin. Chir.; Bd 90; 1909.
Mitchel (alla duodenalsår)	?	28	25	Britt. med. journ.; 1909.
Mayo	1893—1908	27	21	Annals of surgery; 1908; I.
Moynihan	1900—1906	27	18	Annals of surgery; 1908.
Caird	1901—1906	25	16	Scott. medic. and surgic. journal; Vol. 19; 1906.
Martens	1903—1910	18	11	Berl. klin. Wochenschr.; 1910; nr 10.
Marnoch	1902—1908	18	9	Britt. med. journ.; 1909.
Robson	1900	18	12	The Lancet; 1900; I; s. 748.
Fall från Danmark.....	1892—1905	17	3	HARSLÖF; l. c.
Rehn	1898—1906	16	9	NOETZEL; l. c.
Bonheim	1899—1904	16	9	Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 75; 1904.
Steinthal	1896—1908	16	9	Bruns Beiträge; Bd 65; 1909.
Musser.....	?	16	5	Cit. efter BAMBERGER; l. c.
Krogius	1901—1905	15	6	I intern. kir. kongress:s förh.; 1905.
Barker	?	14	6	Cit. efter KÖRTE; l. c.
Kümmel	?—1906	14	5	Verh. d. deutschen Gesellsch. f. Chir. 1906; s. 77.
Transport		564	308	

¹ Det enda läkta fallet hade circumskript, ej fri peritonit.

² l. c.

Klinikchef eller förf.	Tidsperiod	Antal fall	Antal läkta	
	Transport	564	308	
Krönlein	1887—1904	14	1	KREUZER: Bruns Beiträge; Bd 49; 1906.
Shoemaker	1905—1908	13	9	Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.; 1909; Bd 20.
Andrew	1908—1909	13	6	The Lancet; 1909; 30. X.
v. Eiselsberg	1900—1906	12	5	Deutsch. med. Wochenschr.; 32 Jahrg.; 1906.
Mühsam	1906—1910	12	3	Deutsch. med. Wochenschr.; 1910; nr 23.
Schloffer	1906—1909	12	3	KROISS: Bruns Beiträge, Bd 67; 1910.
Leech	1905—1907	12	9	The Lancet; 1907; II; s. 1540.
Carwardine	?—1910	12	11	The Lancet; 1910; 22. I.
Smith	?	11	5	Centralbl. f. Chir.; 1906.
Khantz	1904—1908	11	3	Langenbecks Archiv; Bd 85; 1908.
Sonnenburg	1901—1906	11	4	FEDERMANN: Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 87; 1907.
Morton	1907—1909	10	7	Britt. med. journ.; 1910; 29. I.
Helferich	1901—1905	9	3	GRAF: Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 90; 1907; s. 398.
Soubbotitsch	?	8	2	Deutsch. med. Wochenschr.; 1910, s. 591.
Peck	1902—1906	7	5	Medical records; Vol. 72; 1906.
Poncet	1903—1907	7	0	Bullet. de l'academ. de Médecine; 1909.
Riedel	1899—1909	7	4	THIEMANN: Archiv. f. klin. Chir.; Bd 92; 1910, s. 369.
Brunner	1897—1903	6	1	l. c.
Kauch	1907—1909	5	3	NORDMANN: Langenbecks Archiv; Bd 89; 1909.
Sandberg	1904—1907	5	3	A. NILSEN: Aarsberetning for Bergens sykehus 1907.
Harnette	?—1907	5	3	The Dublin journ. of med. science; Bd 123; 1907.
Dowden	1908	5	5	Edinburgh medic. journal; 1909.
Summa		771	403	

Dessa serier med sina sinsemellan mycket växlande läkningssiffror gifva summerade 403 läkta af 771 fall = 52 %. Öfverlefva då i verkligheten af alla för ulcusperforation opererade en så stor procent? Helt säkert icke! Man kan nämligen på goda grunder förmoda, att af de kirurger, som opererat ett större antal perforationsfall, företrädesvis de publicera sina serier, som lyckats uppnå vackra resultat. Större serier med hög läkningsprocent publiceras säkerligen i regel, de med hög mortalitet däremot sällan. Betecknande i detta hänseende är också, att de i tabellen anförda serierna med positivt dåliga resultat (HARSLÖF, KRÖNLEIN, PONCET) publi

cerats mera i förbigående i arbeten, som hufvudsakligen rört det ej perforerade ulcus' kirurgi, men därvid dock hela det opererade ventrikelmaterialet framlagts.

Dessa serier tillåta alltså heller icke några generella slutsatser om den operativa behandlingens resultat utan gifva endast en ungefärlig föreställning om hur stor del af de perforerade ulcera, som i verkligheten räddas på de kliniker, där man har de bästa resultaten. F. ö. äro tabellens siffror mest upplysande för den i och för sig skäligen ointressanta frågan, hur pass tidigt de olika klinikerna få sina perforationsfall insända till operation.

Från *svenska* sjukhus hafva uppgifter om operationsresultat af större serier perforationsfall förut publicerats af KEY¹ och DAHLGREN¹. En tabell häröfver från de 3 svenska kirurgiska universitetsklinikerna och Malmö sjukhus får följande utseende:

Uppsala klinik	1898—1908: 28 fall, 10 läkta;
Lunds »	1899—1909: 29 » 8 »
Malmö sjukhus.....	1900—1909: 18 » 6 »
Serafimerlasarettet	1898—1906: 13 » 6 »
Summa 88 fall, 30 läkta = 34 %.	

Medtagas endast de fall, som blifvit fullständigt (d. v. s. med tillslutning af perforationsöppningen) opererade under de första 12 timmarna och alla sådana fall i denna sammanställning från sydsvenska sjukhus (i stället för endast från Lund och Malmö) får man följande tal:

Uppsala klinik	14 fall, 8 läkta;
Sydsvenska sjukhus	31 » 20 »
Serafimerlasarettet.....	4 » 3 »
Summa 49 fall, 31 läkta = 63 %.	

Beträffande *resultaten af den operativa behandlingen af perforeradt ulcus i Sverige under sista decenniet* kan man med stöd af dessa siffror fastslå, att *ungefär 1/3 af alla opererade perforationsfall räddats och nära 2/3 af de under de första 12 timmarne fullständigt opererade fallen öfverlefvat*.

Dödsorsaker.

Till slut några ord om dödsorsakerna i de 69 fall, som ändat olyckligt. I 51 af dessa sjukhistorier finnas sektionsanteckningar, och de öfriga fallen kan man i detta hänseende så tämligen bedöma af daganteckningarna efter operationen.

Varig peritonit har varit hufvuddödsorsak i 55 af fallen; i några af dessa har äfven någon komplikation från annat organ tillstött: *fall 40* hade dessutom en varig meningit, *fall 7* en akut miliartuberkulos i peritoneum, *fall 69* en pleurit, *fall 12*

¹ l. c.

en pleuro-pneumoni och akut pyelit och i *fall 24* stammade den dödande peritoniten ej från den ursprungliga perforationen utan från ett sekundärt ingrepp för en komplicerande ileus. Ordnar man dessa 55 fall efter den tid som de lefvat efter laparotomi, finner man att

21	dött under	1:sta dygnet
10	»	» 2:dra »
8	»	» 4—5:te »
9	»	» 6—9:de »
4	»	efter 1 $\frac{1}{2}$ —3 veckor,
3	»	än senare.

Flertalet af peritonitdödsfallen — 31 — inträffa alltså under de 2 första dygnen efter operationen; ett afsevärdt antal — 17 — under 4—9 dygnen och sedan enstaka fall långt senare efter en ibland under veckor utdragen peritoneal-infektion.

Af pneumoni eller pleurit hafva 6 aflidit; *n:r 37* hade samtidigt en thromb i ena benet.

Lungemboli har varit dödsorsak med säkerhet i 3 fall: *n:r 48* och *83*, som voro i full konvalescens, och *n:r 8*, som dessutom hade en pleurit och en äggstor afkapslad subfrenisk abscess, samt förmodligen i ännu ett fall: *n:r 73*, som visserligen ännu ej hade hunnit klara upp sin peritonit, men af det kliniska förloppet att döma — sektionssfynd osäkert — dog af lungemboli. I ett af dessa fall, *n:r 83*, hade pat. redan en gång förut, 4 dygn tidigare, haft symtom af lungemboli, hvilka hon dock den gången stått öfver. Den dödande lungembolien har träffat dessa pat. resp. 14, 17, 7 och 8 dygn efter operationen.

I 3 fall har döden inträdt på grund af akut blödning från ventrikel- eller duodenalulcus: nämligen i *fall 5*, som äfven hade lungtuberkulos och pleurit, 5 dygn, i *fall 65*: 3 dygn och i *fall 92*: 7 veckor efter operationen. Den dödande blödningen stammade i intet af dessa fall från det perforerade såret utan från annat samtidigt förekommande ulcus eller annan del af det stora perforerade såret (*n:r 92*); excision af perforationsstället skulle sålunda i dessa fall rimligtvis ej hafva skyddat för den dödande blödningen.

Slutligen har i *fall 20* circulus vitiosus efter en vid laparotomin gjord gastro-enterostomi 12 dygn efter densamma varit anledningen till den dödliga utgången. En enteroanastomos i rätt tid skulle möjligen, som operatören själf säger, kunnat hafva räddat denne patient.

Af denna granskning finner man alltså, att *utom den »legitima» dödsorsaken: peritonit, lungkomplikationer i form af pneumoni, pleurit, lungemboli afsevärdt bidraga — med ung. 15 % — till den höga mortalitetssiffran*, ett förhållande, som f. ö. ej bör öfverraska, då det här gäller i regel höggradigt påverkade eller nedsatta individer med en infektiös bukåkomma, hvilka måste underkastas en ofta rätt djup och ej alltid kortvarig narkos. *I ett fåtal fall blir en under konvalescensen uppträdande akut magblödning dödsorsak.*

Perforationsfallens senare förlopp.

Beträffande de öfverlevande perforationsfallens senare öden, så finner man i litteraturen ej så fåtaliga spridda uppgifter om förloppet i enstaka fall — se BRUNNER¹ sidd. 196—197 —, hvilka dock gifva en skäligen osäker och kanske t. o. m. oriktig föreställning om, hur magsåret och dess symtom te sig för flertalet fall efter en lyckligen genomgången perforation. I de sista årens litteratur finner man en del, fast tills vidare endast tämligen sparsamma, mera värdefulla uppgifter om efterförloppet i hela serier af fall. Dessa uppgifters fåtalighet beror rimligtvis i första hand därpå, att ett större antal individer öfverhufvud icke öfverlefvat ulcus-perforation förr än under sista decenniet och sålunda icke kunnat efterundersökas förr än under sista åren, men säkerligen äfven därpå, att det är företrädesvis sjukhusen i de stora städerna, som förfoga öfver ett större perforationsmaterial. Detta storstadsklientel lämpar sig emellertid föga för efterundersökning, då det, enligt hvad en rik erfarenhet lär, är förenadt med mycket stora eller nästan ööfvervinneliga svårigheter, att efter ett par år ånyo anträffa en större procent af operationsfall, som tillhöra en rörlig storstadsbefolkning.

ENGLISH¹ fann år 1903, att af 17 fall, behandlade med enbar suturering vid operationen, 12 voro friska, 4 senare hade gastriska symtom och 1 bukbesvär, som dock möjligen voro af gynekologisk natur (observationstid ej angifven). Af 35 perforationsfall, efterundersökta af PATERSON² år 1906, hade å 2 omedelbart gjorts gastroenterostomi — båda voro symtomfria efter resp. 15 mån. och 2 år; af de återstående 33 mådde 16 fullkomligt väl, 14 hade mer eller mindre svåra dyspeptiska besvär (observationstid ej angifven); å 2 hade senare måst göras gastroenterostomi och 1 var död af ny perforation efter nära 2 år. Hos NOETZEL¹ finner man år 1906 uppgiften, att 5 å REHNS klinik opererade perforationsfall voro efter 5 mån.—2 $\frac{2}{3}$ år väsentligen symtomfria och arbetsföra. Af KÖRTES¹ fall voro bland 7 efterundersökta de 6 efter 3 mån.—2 år i fullt välbefinnande och arbetsdugliga; å 1 måste efter 4 månader göras gastroenterostomi för ihållande besvär. FRENCH³ har år 1907 meddelat resultatet af efterundersökning i 18 fall, behandlade med suturering och dessutom excision i 3 af fallen — i intet fall gastroenterostomi —, med en observationstid af 1 $\frac{1}{2}$ —8 $\frac{3}{4}$ år: 15 kunde fortsätta sitt yrkesarbete och voro fria från ventrikelsymtom, 3 hade afsevärda besvär och nedsatt arbetsförmåga. Från Uppsalakliniken har DAHLGREN¹ år 1909 efterundersökt 10 fall — å 1 var gastroenterostomi gjord — efter $\frac{1}{2}$ år—7 år: 8 hade inga eller blott obetydliga magsymtom, 2 ihållande ulcussymtom. I Dec. 1909 har MORTON⁴

¹ l. c.

² PATERSON: Gastric surgery; 1906; s. 81.

³ H. FRENCH: The subsequent histories of patients, who have recovered after operation for perforated gastric or duodenal ulcer. Greys Hospitals Reports; Vol. 61; 1907.

⁴ MORTON: An analysis of a series of cases of perforated gastric and duodenal ulcers. The britt. med. journ.; 1910; nr 2561.

efterundersökt 5 under 1907 och 1908 opererade perforationsfall (i 1 af fallen var gjord gastroenterostomi): de 3 voro alldeles symtomfria, de 2 hade haft lindriga besvär. MARTENS¹ meddelar år 1910, att af 9 efterundersökta — tiden efter perforationen uppgifves ej; i intet fall var gastroenterostomi gjord — ingen haft blödning eller stenossymtom, alla befunnit sig relativt väl, några dock klagat öfver tillfälliga besvär. STEINTHAL¹ har inhämtat efteruppgifter om 8 af sina fall: de 6 voro symtomfria, de 2 hade besvär.

Af de 30 individer i denna sammanställning, som öfverlefvat sin perforation, hafva de 28 lämnat tämligen noggranna uppgifter om efterförloppet: om sitt allmänna hälsotillstånd, om ev. ventrikelsymtom, om arbetsförmåga och i många fall om kroppsviktens förhållande. Om de 2 återstående har blott kunnat inhämtas, att den ena är död, den andre fortfarande lefver. I vidfogade tabell (se sid. 46—47), som i korthet anför äfven de i öfrigt viktigaste data beträffande fallen, meddelas resultaten af denna efterundersökning i kort sammandrag; fullständigare uppgifter beträffande de särskilda fallen finnas i sjukhistorierna.

Denna efterundersökning visar först och främst det glädjande sakförhållandet, att af dessa 30 pat., hvilkas lif räddats genom operativt ingrepp, alla fortfarande lefva utom 1 — i detta fall har dödsorsaken möjligen haft samband med mag-såret. Af dessa 29 kvarlevande hafva, så långt efterundersökningarna upplysa,

15 lefvat 2 1/2—7 år,

10 » 1—2 1/2 » ,

4 » mindre än ett år efter perforationen.

Beträffande vidare ulcussymtomens förhållande under den efter perforationen förflutna tiden får man veta, att af 28 fall 15 haft alls inga, eller nästan inga eller helt lindriga besvär från ventrikeln, 8 beskedliga, lindriga eller måttliga sådana, ev. blott tidvis, och slutligen 5 afsevärda eller svåra ulcusbesvär. Medtager man blott de fall, som haft en observationstid efter perforationen på minst 2 år, så fördela sig de ifrågavarande 17 fallen på de 3 nyssnämnda grupperna sålunda: 9 helt eller nästan symtomfria, 6 med lindriga och 2 med betydliga besvär. Dessa resultat, som tämligen väl öfverensstämman med de tidigare ofvan refererade efterundersökningarna, visa alltså, att *mer än hälften af de ulcuspatienter, som genomgått en perforation, sedermera ärvis äro friska, fullt arbetsföra och praktiskt taget symtomfria, samt att endast ett fåtal af de återstående fallen få svåra ulcussymtom.*

Så till närmare granskning af dessa 28 fall beträffande ett par särskilda punkter af intresse. Kan man af ulcusfallets symtom före perforationen eller af operationsfyndet, förutsatt att pat. öfverlefvat peritoniten, ställa någon framtidsprognos för fallet?

I 9 af dessa fall (*n:r 19, 39, 56, 61, 76, 80, 81, 82, 94*) upplyser anamnesen att pat. före perforationen haft antingen alls inga eller blott någon enstaka gång öfvergående symtom; af dessa 9 hafva de 8 äfven i efterförloppet varit fullständigt

¹ l. c.

N:r	Ålder, Kön	Ulcus plats	Operation	Tidigare symtom
94	26 år, kv.	Curvatura minor?	Dränage.	Akuta buksymtom 2 årtidigare. Dålig mage i 20 år.
15	41 år, m.	Stor ulcustumör; gastroenterostomi gjord förut.	Dränage.	
16	30 år, kv.	Ventrikelns framsida.	Sutur; buken slutes.	Dålig mage flera år.
19	18 år, m.	Duodenum.	Sutur.	Vid ett par tillfällen öfvergående symtom.
22	40 år, m.	Curvatura minor.	Sutur.	Uppstötningar sista tiden.
23	45 år, kv.	Nära curvatura minor.	Sutur.	Ulcusbesvär flera år.
26	24 år, kv.	Ventrikelns framsida.	Excision + Sutur.	Tidvis måttliga magsymtom flera år.
29	20 år, kv.	Curvatura minor.	Excision + Sutur.	Måttliga ulcussymtom sista året.
36	45 år, kv.	Ventrikelns framsida.	Sutur.	Tidigare måttliga ulcusbesvär.
39	58 år, m.	Curvatura minor.	Excision + Sutur.	Någongång tidigare kräkningar.
41	43 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Magbesvär under lång tid.
42	51 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Digestionssymtom sedan 5-6 år.
46	37 år, kv.	Ventrikelns framsida; stort ulcus.	Excision + Sutur.	Ulcussymtom flera år.
49	35 år, m.	Curvatura minor.	Sutur.	Ulcussymtom flera år.
51	34 år, kv.	Pylorus.	Sutur.	Sedan många år svåra ulcusbesvär tidvis.
55	25 år, kv.	Ventrikelns framsida; tydlig timglasindragning.	Sutur.	Tidvis beskedliga ulcusbesvär flera år.
56	36 år, m.	Fundus.	Excision + Sutur.	Inga.
61	44 år, m.	Cardia.	Sutur.	Öfvergående magbesvär för 2 år sedan.
63	37 år, m.	N:r 1 Ventrikelns framsida nära curv. major. N:r 2 I gastroenterostomiöppningen ny perforation.	Excision + Sutur. + Gastr.-enter. post; buken slutes.	Periodvis dålig mage i många år.
64	24 år, kv.	Pylorus.	Sutur.	Under lång tid magbesvär.
67	34 år, kv.	?	Dränage.	Tidvis magsmärtor.
76	21 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Inga.
80	62 år, m.	Duodenum.	Excision + Sutur. + Gastr.-enter. ant. + Enter.; buken slutes.	Inga.
81	23 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Inga.
82	22 år, m.	Pylorus.	Sutur; buken slutes.	Inga.
84	34 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Ulcussymtom sista året.
87	26 år, kv.	Pylorus.	Sutur.	Ulcusbesvär flera år.
88	18 år, m.	Nära curvatura minor och pylorus.	Sutur; buken slutes.	Lindriga besvär flera år.
90	27 år, m.	Duodenum.	Sutur + Gastr.-enter. ant.	Dyspeptiska besvär i 8-9 år.
91	22 år, m.	Pylorus.	Sutur.	Dålig mage en längre tid.

Observationstid	Efterförlopp
6 år 11 m. 6 år 6 m.	Ständigt fri från ventrikelsymtom. Lefver (inga vidare uppgifter erhållna).
5 år 8 m.	Nästan symtomfri.
5 år 7 m.	Fullständigt symtomfri.
5 år. 4 år 11 m. 11 m.	Måttliga magbesvär som före oper. Periodvis lindriga ulcusbesvär; måste föra diet. Död efter 11 mån. af någon sjukdom i digestionsorganen.
4 år 1 m.	Tidvis lindriga ulcusbesvär; fullt arbetsför.
4 år 6 m.	Efter nära 2 år gastroenter; både före och efter denna svåra mag-symtom; halfinvalid.
3 år 10 m.	Lindriga besvär tidvis; arbetsför.
4 år 4 m.	Efter 7 mån. adherenslösning; sedan frisk och symtomfri.
3 år 9 m.	Bukbräck. Nästan alldeles symtomfri.
2 år 9 m.	Beskedliga besvär; lätt diet.
3 år 1 m. 2 år 10 m.	Bukbräck. Nästan symtomfri och fullt arbetsför. Tidvis lindriga ulcusbesvär.
3 år.	Periodvis afsevärda ulcusbesvär; nedsatt arbetsförmåga.
2 år 5 m. 1 år 11 m.	Fullständigt symtomfri. Frisk och arbetsför.
1 år 4 m.	Beskedliga ulcussymtom.
2 år. 2 år. 1 år 7 m. 1 år 5 m.	Helt obetydliga besvär; lindrig diet; arbetsför. Så godt som symtomfri och fullt arbetsför. Helt obetydliga obehag. Nästan inga besvär.
1 år 1 m. 9 m.	Afsevärda ulcusbesvär; nedsatt arbetsförmåga. Fullkomligt symtomfri.
1 år 1 m. 1 år 1 m. 8 m.	Afsevärda ulcusbesvär och arbetsförmåga som före oper. Lindriga ventrikelsymtom. Nästan alldeles fri från symtom.
5 m.	Afsevärda besvär ibland.
4 m.	Symtomfri och fullt arbetsför.

eller nästan fullständigt symtomfria, endast 1 (*n:r* 81) haft afsevärda ulcusbesvär. Af de 13 fall (*n:r* 16, 23, 41, 42, 46, 49, 51, 55, 63, 64, 87, 88, 90) däremot, som anamneserna uttryckligen angifva hafva haft tidvis eller jämt magbesvär under flera eller många år före perforationen, hafva endast 6 (*n:r* 16, 41, 42, 49, 64, 88) efteråt varit fria eller nästan fria från magbesvär, medan de 7 öfriga senare haft lindriga eller svårare symtom — 2 af dessa (*n:o* 63 och 90), trots att de vid laparotomin fått äfven en gastroenterostomi gjord. Dessa siffror äro ej stora men antyda dock alldeles påtagligt, att *en anamnes utan ulcussymtom ger ett perforationsfall god framtidsprognos, mångåriga ulcusbesvär i anamnesen däremot osäker sådan.*

I 11 af dessa fall beskrifves det perforerade såret hafva haft sin plats vid curvatura minor eller å ventrikelns framsida; endast 3 af dessa fall (*n:o* 16, 49, 94) hafva haft ett gynnsamt efterförlopp. Af 14 fall med perforationen vid eller nära pylorus eller i duodenum hafva däremot ej mindre än de 9 (*n:r* 19, 41, 42, 64, 76, 80, 82, 88, 91) — 1 af dem (*n:r* 80) gastroenterostomiserad — efteråt varit helt eller nästan symtomfria, de 5 (*n:r* 51, 81, 84, 87, 90) — äfven 1 af dem gastroenterostomiserad — haft ulcusbesvär. Dessa *relativt gynnsamma senresultat efter suturering af perforation i närheten af pylorus eller i duodenum* utan att gastroenterostomi gjorts synas mig ganska öfverraskande och beaktansvärda, och det dess mera, som perforationens omgifning i flera af dessa operationsberättelser beskrifves afsevärdt infiltrerad eller kallös (*n:r* 19, 42, 76), så att pylorus lumen efter särskildt sutureringen och invikningen med säkerhet ej haft sin normala vidd utan varit mer eller mindre förträngdt. Å andra sidan är detta förhållande i en viss öfverensstämmelse med det vid granskning af perforationsfallens anamneser erhållna resultatet, att de ända till perforationen latent förlöpande fallen företrädesvis äro duodenal- eller vid pylorus lokaliserade magsår.

Som af tabellen synes, har flertalet af dessa öfverlevande fall fått perforationen enbart suturerad. Inverkar excision eller samtidigt gjord gastroenterostomi på det senare förloppet? Af de 4 excisionsfallen har *n:r* 56 (med excision af hela såret) sedan varit fullständigt frisk, de 3 andra (*n:r* 29, 39, 46) med excision af blott såränden hafva efteråt haft åtminstone tidvis lindriga besvär. De 3 patienter, som vid perforationslaparotomin fått äfven en gastroenterostomi, te sig på följande sätt: *n:r* 80 nästan symtomfri, *n:r* 90 vid ett par tillfällen afsevärda bukbesvär och *n:r* 63 fick efter 9 mån. ånyo perforation i själfva gastroenterostomiöppningen och har sedan haft hypersekretionsbesvär. Dessa fall kunna knappast sägas hafva företett något särskildt gynnsamt efterförlopp, men äro för fåtaliga för att tillåta några slutsatser.

Det resultat, som denna undersökning gifvit, att mer än hälften af de öfverlevande perforationsfallen under år befinna sig väl efter enkel suturering och blott ett mindre antal senare få afsevärda ulcusbesvär, talar ganska bestämdt emot lämpligheten och nödvändigheten af en profylaktisk gastroenterostomi vid perforationslaparotomin.

I endast 2 af dessa 30 fall har man funnit nödigt att senare underkasta pat. ny laparotomi: *n:r 41* efter 7 mån., då adherenslösning gjordes med god effekt och *n:r 36* efter nära 2 år, då en gastroenterostomi anlades, som dock ej nämnvärdt förbättrat pat:s tidvis svåra besvär.

En ulcuspatient, som lyckligen genomgått en perforation, bör enligt min mening i fortsättningen behandlas som andra ulcusfall, sålunda operativt med ev. gastroenterostomi eller resektion endast på väsentligen samma indikationer, som gälla för magsår öfverhufvud.

I 2 fall (*n:r 42* och *49*) har efteråt uppstått bukbräck i operationsärret.

Studier öfver resultaten efter den kirurgiska behandlingen af mag- och duodenalsåret med deras icke-akuta komplikationer.

Den första verkligt målmedvetna ventrikelkirurgin, som var baserad på ett grundligt experimentalarbete med talrika djurförsök under 1870-talets senare år af BILLROTH's lärjungar: GUSSENBAUER¹, v. WINIWARTER¹, CZERNY², ställde framför allt som sin uppgift magkraftens operativa behandling. Den första pylorusresektionen för cancer gjordes af PÉAN³ 1879 och den första med lycklig utgång af BILLROTH⁴ 1881.

Af erfarenheterna vid de fortsatta operationerna för cancer ventriculi framväxte i början famlande och osäkert, sedan mera målmedvetet under 1880-talet ulcuskirurgin. De operationer, som under den första tiden, hela 80-talet, utfördes å ulcuspatienter — ofta på oriktig diagnos: cancer — voro företrädesvis pylorusresektion — gjord första gången för ulcus med lyckligt resultat af RYDYGIER⁵ 1882 — och excision — först utförd af CZERNY⁶ 1883.

Under det våldsamma nydaningsarbete, som i så hög grad satt sin prägel på 1880-talets och början af 90-talets hela bukkirurgi, framkommo äfven för den kirurgiska behandlingen af ventrikelns sjukdomar och särskildt magsåret med dess många olikartade komplikationer i rask följd nya operationsmetoder. Gastroentero-

¹ GUSSENBAUER und v. WINIWARTER: Ueber die partielle Magenresektion. Archiv f. klin. Chir.: Bd 19; 1876.

² KAISER: Beiträge zu den Operationen am Magen. Publicerad i CZERNYS festskrift till BILLROTH: Beiträge zur operativen Chirurgie. Heidelberg; 1878.

³ PÉAN: Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin. Paris; 1880.

⁴ WÖLFLE: Ueber die von Herrn Prof. BILLROTH ausgeführte Resection der carcinomatösen Pylorus. Wien; 1881.

⁵ RYDYGIER: Die erste Magenresektion beim Magengeschwür. Berl. klin. Wochenschr.; 1882.

⁶ MAURER: Beiträge zur Chirurgie des Magens. Archiv f. klin. Chir.; Bd. 30; 1884.

stomi, först gjord af WÖLFLE¹ för cancer, utfördes första gången för en godartad pylorusstenos 1884 af MONASTYRSKI². Pyloroplastik infördes af HEINECKE³ och MIKULICZ⁴ 1886 och 1887, gastrolisis af v. HACKER⁵ 1887. Vid timglasmage gjordes första gången gastroplastik af KRUCKENBERG⁶ 1892 och gastroanastomos af WÖLFLE⁷ 1894. Af dessa olika operationer för ulcus trädde från början af 1890-talet pyloroplastik och framför allt gastroenterostomi i förgrunden och undanträngde de förut använda, mera riskabla: resektionen och excisionen. Den under slutet af 80-talet och 90-talets första hälft rätt hastigt växande kirurgiska ulcuslitteraturen sysselsatte sig företrädesvis med operationstekniska frågor, framför allt beträffande gastroenterostomin och dess många nya modifikationer, samt med de omedelbara operationsresultaten.

Operationsindikationerna voro under detta ulcuskirurgins första skede helt naturligt sväfvande. Till operativ behandling kommo då oftast förtviflade fall (CZERNY⁸) eller åtminstone företrädesvis ulcusfall med perforation, ostillbar blödning eller så höggradig stenosis, att inanition hotade patientens lif (MIKULICZ⁹). För magsårskirurgins föregångsmän stod det emellertid snart klart, att det var mera till patienternas fördel att försöka kirurgiskt ingripa före inträdet af dessa svåra komplikationer och så vidgade sig småningom under 90-talet operationsindikationerna. På den 26:te tyska kirurgkongressen 1897 angifver MIKULICZ⁹ i sitt betydelsefulla inledningsföredrag följande mera utsträckta och bestämdt formulerade operationsindikationer, som i det väsentliga ännu kunna sägas gälla. Operativt ingrepp är indicerat vid ärrig pylorusstenosis, timglasmage, ulcustumör eller perigastrit, perforation i fri bukhåla och vid upprepade under veckor och månader fortsättande blödningar, som alltmera nedsätta patienten och föra till kronisk anæmi. För det öppna okomplicerade magsåret bör kirurgisk behandling komma under öfvervägande, om symptom uppträda, som direkt eller indirekt hota den sjukes lif (blödning, afmagring, varig perigastrit, misstanke på cancer) eller om en genomförd, ev. upprepade intern behandling ger ingen eller blott kortvarig förbättring och pat. på grund af svåra ulcusbesvär är mer eller mindre halfinvalid.

¹ WÖLFLE: Gastro-Entorostomie. Centralbl. f. Chir.; 1881; s. 705.

² MONASTYRSKI: Zur Behandlung der Narbenstrikturen des Ernährungstraktus toxisches Ursprungs. Zentralbl. f. Chir.; 1884; s. 352.

³ FROMMÜLLER: Operation der Pylorusstenose. Dissertation. Erlangen; 1886.

⁴ MIKULICZ: Zur operativen Behandlung der Pylorusstenose. Centralbl. f. Chir.; 1887; bilaga s. 55.

⁵ v. HACKER: Über Verengerungen des Magen durch Knickung in Folge des Zuges von Adhäsionssträngen. Wien. mediz. Wochenschr.; 1887.

⁶ SCHMID-MONNARD: Ueber Sanduhrmagen. Münch. med. Wochenschr.; 1893.

⁷ WÖLFLE: Ueber die Gastro-Anastomose beim Sanduhrmagen. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 13; 1895.

⁸ CZERNY: Meine jetzige Stellung zu der Behandlung der nicht carcinomatösen Magenkrankheiten. Prem. Congrès de la Société internationale de chirurgie. Bruxelles; 1906; s. 354.

⁹ MIKULICZ: Die chirurgische Behandlung der chronischen Magengeschwürs. Mitteilung. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. d. Chir.; Bd 2; 1897.

De skandinaviska kirurgerna upptogo på Nordisk kirurgisk förenings 3:dje möte i Helsingfors 1897 frågan om den kirurgiska behandlingen af magsåret och dess komplikationer till diskussion. I sitt inledningsföredrag kunde BERG¹ framlägga — fränsedt perforationslaparotomierna — 48 af svenska kirurger utförda operationer för ulcus, nämligen 11 resektioner, 25 gastroenterostomier, 8 pyloroplastiker etc. Ifrågavarande föredrag och diskussion liksom BERG² följande år framlagda arbete med en egen kasuistik af 30 för godartade ventrikellaffektioner opererade fall bidrogo säkerligen i hög grad till att väcka och öka de svenska kirurgernas intresse för ulcuskirurgin och till dennas snabba utveckling i Sverige under de följande åren.

Från slutet af 1890-talet visar ulcuskirurgin i alla kulturländerna ett synnerligen raskt uppsving; dessa operationer börja utföras i stor utsträckning af ej blott ett fåtal föregångsmän inom bukkirurgin utan af flertalet kirurger och med förbättrade omedelbara resultat. Under denna period var det framför allt gastroenterostomin i sina olika modifikationer, som allt mer och mer kom till användning. Den rikhaltiga kirurgiska ulcuslitteraturen från dessa år rör företrädesvis operationsteknik och -indikationer, operationernas komplikationer och omedelbara resultat.

En god öfverblick öfver ulcuskirurgins ställning åren 1905—1906 får man af dels diskussionen³ på 1:sta internationella kirurgkongressen i Brüssel 1905 om de icke-cancerösa magsjukdomarnas kirurgiska terapi, dels diskussionen⁴ på 35:te tyska kirurgkongressen i Berlin 1906 om magsårets kirurgiska behandling. På den förstnämnda kongressen framhölls af åtskilliga kirurger mot excision och resektion, att dessa operationer vid komplicerade fall med ofta höggradiga förändringar eller svårtillgängligt ulcus lätteligen blifva stora och riskabla ingrepp med hög mortalitet och dessutom ofta ingalunda radikala, då multipla ulcera förekomma i en stor procent af fallen. För gastroenterostomi som normalmetod vid ulcus' operativa behandling uttalade sig då mer eller mindre bestämdt ett stort antal kirurger från olika länder: ROBSON (London), HARTMANN (Paris), MONPROFIT (Angers), RICARD (Paris) (»i 9 af 10 fall bör vid kirurgisk behandling af ulcus gastroenterostomi göras»), GARRÈ (Breslau), CZERNY (Heidelberg), SONNENBURG (Berlin) v. EISELSBERG (Wien) (dock ej för fall, som hafva ulcus lokaliseradt mera åt cardia till) MATTOLI (Rom) ROTGANS (Amsterdam), GEROLANUS (Athén). På den nyssnämnda tyska kirurgkongressen framhöll uti sitt inledningsföredrag äfven KRÖNLEIN mycket bestämdt, att gastroenterostomi bör vara normalmetoden, då denna operation mera pålitligt och med mindre risk än de öfriga ingreppen skapar gynsamma betingelser för rask läkning af magsåret och återställer ventrikelns normala funktioner; excision tillråder

¹ Forhandlingar ved Nordisk kirurgisk forenings 3:je Møde. Stockholm; 1898; s. 67—112.

² BERG: Bidrag till frågan om den kirurgiska behandlingen af ulcus ventriculi och dess följdtilstånd samt andra godartade ventrikellidanden. Nord. medic. arkiv; Bd 31; 1898.

³ Premier Congrès de la Société internationale de chirurgie. Rapports et discussions. Bruxelles; 1906; s. 1—359.

⁴ Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin 1906; I, s. 72—114 och II, s. 1—23.

han blott rent undantagsvis, resektion endast vid misstanke på cancer; »pyloroplastik och gastrolisis hafva ej längre något existensberättigande». Med inledaren instämde här åtminstone i hufvudsak det stora flertalet diskussionsdeltagare, en hel rad tyska kirurger: KÜMMEL, BRAUN, KOCHER (förordar också gastroduodenostomia lateralis), KAUSCH (som dock ej vill utdöma pyloroplastiken), KELLING, GEBELE, HOCHENEGG (genom LORENZ), v. HACKER (genom HOFMANN), GRASER. KATZENSTEIN framhöll med stöd af sina undersökningar af kemismen i gastroenterostomiserade ventriklar å djur, att gastroenterostomi är en kausal terapi vid ulcus. CLAIRMONT framhöll gastroenterostomi som normalmetoden för ulcus i pylorus-regionen och BARTH riktade uppmärksamheten på de goda resultaten af gastroenterostomi vid ulcus duodeni. Under dessa båda nu refererade diskussioner höjdes endast ett par enstaka röster: RYDYGIER, NOETZEL, LAMBOTTE till de mera radikala operationernas försvar. Äfven i den rikhaltiga kirurgiska ulcuslitteraturen f. ö. från 1900-talets första år finner man ett stort antal författare uttala sig för gastroenterostomi. I själfva verket tyckes det vid midten af 1900-talets första decennium hafva för flertalet kirurger varit en så godt som afgjord fråga, telt sig som ett nästan fastslaget erfarenhetsrön, att gastroenterostomi är det riktiga och mest ändamålsenliga ingreppet för det stora flertalet ulcusfall, som kräfvat operativ behandling. PATERSEN¹ säger också i en öfversiktsartikel år 1906, att det mest framträdande draget i den moderna ventrikelkirurgin är gastroenterostomins framskjutna ställning. Gastroenterostomin så att säga behärskade då ventrikelkirurgin och ansågs särskildt i alla fall af ulcus för den enda rätta operationen (ROVSING)².

Under de senare åren har den kirurgiska ulcusforskningen börjat på allvar sysselsätta sig med de aflägsnare resultaten af operationerna för mag- och duodenalsår. Redan tidigare meddelades emellanåt enstaka opererade fall, som längre eller kortare tid efter genomgången operation, oftast gastroenterostomi, ånyo kommit till kirurgisk behandling på grund af perforation, ymnig blödning eller andra svåra ulcussyntom. Så kunde KROGIUS³ år 1905, samtidigt som han meddelade flera egna sådana fall, ur litteraturen samla ett afsevärdt antal likartade. På grund af dylika erfarenheter och äfven i någon mån på grund af teoretiska betänkligheter mot gastroenterostomin höjdes redan för flera år sedan enstaka röster till förmån för de mera radikala operationerna (MAYDL, BRENNER, HINTERSTOISSE, ROVSING, JEDLICKA, KROGIUS).

Det är emellertid företrädesvis de senare årens systematiska efterundersökningar af opererade fall, som visat, att otillfredsställande senresultat efter gastroenterostomi ej äro sällsynta. Särskildt har man härvid fått uppmärksamheten riktad på tvenne under efterförloppet ibland uppträdande svåra komplikationer: det peptiska jejunal- eller gastrojejunalsåret och framför allt sekundär ventrikelcancer.

¹ PATERSON. Lancet; 1906, I.

² ROVSING: Underlivskirurgi. Köpenhamn; 1910; s. 243.

³ A. KROGIUS: Radicale operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs. Archiv f. klin. Chir.; Bd 75; 1905. S. 826.

Närmast med anledning af dessa resultat af de planmässiga efterundersökningarna har på sista tiden gastroenterostomin åter förlorat sin dominerande ställning och frågan om valet af operationsmetod vid *ulcus* kirurgiska behandling — resektion eller gastroenterostomi — åter blifvit en mycket aktuell stridsfråga.

Å ena sidan uppträda fortfarande åtskilliga kirurger som förespråkare för gastroenterostomin och förfäktat, att en riktigt anlagd sådan¹ är det lämpligaste ingreppet för flertalet *ulcus*fall, som kräfvat operativ behandling — med undantag gifvetvis för alla cancermisstänkta fall —: så exempelvis KAUSCH,² SCHWARZ³, KOCHER⁴ — som förordar »antrojejunostomia longitudinalis inferior isoperistaltica med bredt lumen»; anser dock excision indicerad för sår, som blödt ymnigt —, SCHLOFFER,⁵ HOCHENEGG,⁶ PONCET,⁷ DEAYER,⁸ m. fl. Å andra sidan hafva flera ledande kirurger på sista tiden tagit till orda för de mera radikala operationerna, särskildt den cirkulära resektionen. Så förordar RIEDEL⁹ varmt cirkulär resektion af ventrikelns midtmedel för kallösa sår i ventrikelns pars media. PAYR¹⁰ anser likaledes cirkulär resektion på sin plats för alla sår, som ej äro lokaliserade i pylorusdelen, särskildt för dem vid *curvatura minor* och på ventrikelns bakre vägg samt äfven för kallösa sår i pylorusregionen. KÜTTNER¹¹ och RODMAN¹² tillråda också resektion på vida indikationer, framhållande risken för sekundär cancer uti särskildt *ulcus*

¹ Af de många gastroenterostomi-metoderna har den af MAYO införda gastroenterostomia retrocolica posterior verticalis utan slynga d. v. s. med så kort tarmslynga som möjligt, efter hvilken risken för *circulus vitiosus* uppgifves vara minimal, af litteraturen att döma kommit till vidsträckt användning i Amerika och England och på sista tiden börjat användas äfven å kontinenten, exempelvis å BIER'S klinik (SCHMEIDEN: Freie Verein. der Chirurgen Berlins. Zentralbl. f. Chir.; 1909; s. 1216) och i form af en särskild modifikation af KAUSCH (KATZ: Die Gastroenterostomia posterior retrocolica verticalis (v. Hacker-Kausch). Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 71; 1911)

² KAUSCH: 80 Versaml. deutsch. Naturf. und Aertzte; Cöln; 1908. Deutsch. med. Wochenschr.; 1908. s. 1786.

³ SCHWARZ: Ueber penetrirende Magen- und Duodenalgeschwüre. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 67; 1910.

⁴ KOCHER: Die chirurgische Therapie bei Magenleiden. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. d. Chir.; Bd 20; 1909.

⁵ KROISS: Zur Frage der Gastroenterostomie bei der Operation des perforierten *Ulcus ventriculi* und *duodeni*. Bruns Beiträge z. klin. Chir.; Bd 67; 1910.

⁶ HOCHENEGG: Gastroenterostomie oder Resektion bei *Ulcus ventriculi*. Wien. klin. Wochenschr.; 1910; s. 52.

⁷ PONCET: Statistique opératoire de 211 interventions pour cancers et ulcères de l'estomac. Bulletin de l'academie de médecine; Bd 61; 1909.

⁸ DEAYER: The use and abuse of gastroenterostomy. Amer. Journ. of the med. Scienc.; 1910, maj.

⁹ RIEDEL: Die Entfernung des mittleren Abschnittes vom Magen wegen Geschwür. Deutsch. med. Wochenschr.; 1909; nr 1.

¹⁰ PAYR: Beiträge zur Pathogenese, Anatomie und radicalen operativen Therapie des runden Magengeschwürs. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1910.

¹¹ KÜTTNER: Zur Beurtheilung und Behandlung des *ulcus callosum ventriculi*. Verhandl. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1910.

¹² RODMAN: How frequently do gastric ulcers become carcinomata? Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd 6; 1908.

callosum. CLAIRMONT¹ pointerar starkt att gastroenterostomi ger tillfredsställande resultat blott för sår i pylorusdelen eller duodenum. MOYNIHAN² och bröderna MAYO³ förorda excision eller resektion för ulcus å ventrikelns mittel- eller cardiadel, och vid sår i duodenum eller i pylorusdelen tillråder MOYNIHAN att utom gastroenterostomi om möjligt äfven göra invikning af det förändrade partiet. Äfven KÖRTE⁴ och WÖLFLE⁵, hvilka i det stora flertalet fall göra gastroenterostomi, anse cirkulär resektion böra komma i fråga för svåra, kallösa, isynnerhet penetrerande sår; KÖRTE låter de individuella förhållandena vara bestämmande för hvarje särskildt fall. En beaktansvärd synpunkt har beträffande denna fråga framhållits af DAHLGREN,⁶ den nämligen, att valet af operationsmetod bör i någon mån bero på vederbörande kirurgs operativa erfarenhet, så att en god tekniker kan anse sig berättigad, ev. förpliktigad, att göra ett mera radikalt ingrepp i fall, där den mindre förfarne handlar mera i sin patients intresse genom att inskränka sig till gastroenterostomi. Som af dessa nu i korthet relaterade uttalanden till fullo framgår, råder det sålunda för närvarande stor meningsskiljaktighet bland kirurgerna om de riktiga gränserna för gastroenterostomin och för resektionen vid ulcus' operativa behandling.

En annan fråga inom ulcus-kirurgin, som under sista åren också tilldragit sig mycken uppmärksamhet, är diagnostiken och behandlingen af det tidigare mindre beaktade duodenalsåret. Särskildt engelska och amerikanska kirurger (MOYNIHAN, ROBSON, bröderna MAYO m. fl.) hafva i talrika arbeten under senare åren framhållit duodenalsårets stora frekvens och vikten af dess operativa behandling. Beträffande denna förorda flertalet författare gastroenterostomi men åtskilliga särskildt, sista tiden dessutom samtidig invikning af såret eller excision af detsamma, om dess plats gör sådan möjlig, eller exclusio pylori. En öfversiktlig framställning af hela läran om duodenalsåret stödd på den nyare litteraturen finner man af MELCHIOR⁷ i det nyligen utkomna bandet af *Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie*.

För den definitiva lösningen af de ofvan berörda, omstridda viktiga frågorna angående operationsindikationerna för ulcus med dess icke akuta komplikationer är ökad kunskap om dels den omedelbara operationsrisken dels och framför allt fördjupad kunskap om de aflägsnare operationsresultaten efter de olika ingreppen för olika former af ulcus en nödvändig betingelse.

¹ CLAIRMONT: Zur chirurgischen Therapie des Ulcus ventriculi. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. und. d. Chir.; Bd. 20; 1909.

² MOYNIHAN: The treatment of gastric Ulcer. Britt. med. Journ.; 1908, I.

³ W. MAYO: A Study of gastric and duodenal Ulcers. Annals of Surgery; 1908, I.

⁴ BUSCH: Ueber die chirurgische Behandlung gutartigen Magenaffektionen. Archiv f. klin. Chir.; Bd 90; 1909.

⁵ RUBRITUS: Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der chronischen Magengeschwürs und seine Folgeerscheinungen. Bruns Beitr. zur klin. Chir.; Bd 67; 1910.

⁶ K. DAHLGREN: Beiträge zur Chirurgie des Magen- und Duodenalgeschwürs. Nord. med. arkiv; 1909.

⁷ MELCHIOR: Das Ulcus duodeni. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie von PAYR und KÜTTNER; Bd 2; 1911.

Ifrågavarande del af detta arbete afser företrädesvis att genom opartisk granskning af de inhämtade uppgifterna om det kliniska efterförloppet uti ett relativt stort antal opererade — mest gastroenterostomiserade — ulcusfall kunna lämna ett bidrag till frågan om de aflägsnare resultaten efter särskildt gastroenterostomi och att på basis af gjorda röntgenologiska ventrikelundersökningar och magsaftsundersökningar å gastroenterostomiserade patienter äfven bidraga till utredningen af frågan om gastroenterostomins inverkan på ventrikelns funktioner.

Då kännedom om de opererade fallens art och de gjorda operationerna är nödig för ett riktigt bedömande af senresultaten, kommer i den följande framställningen först att lämnas en öfversikt af ifrågavarande kasuistik och sedan af de utförda operationerna med deras komplikationer och omedelbara resultat. Därefter komma resultaten af de gjorda efterundersökningarna att framläggas med särskild granskning i den mån, det visar sig möjligt, af de under det senare efterförloppet uppträdande komplikationerna, och af de olika orsakerna till de i en del fall misslyckade operationsresultaten. Slutligen meddelas de rön, som framgått ur de gjorda röntgenundersökningarna, angående den gastroenterostomiserade ventrikelns tömning och gastroenterostomins funktion, samt resultaten af några magsaftsundersökningar efter gastroenterostomi och några iakttagelser öfver den dilaterade ventrikelns storlek efter gastroenterostomi.

I. Öfversikt öfver de opererade fallen.

Denna kasuistik af opererade fall med kroniskt mag- eller duodenalsår stammar från kirurgiska kliniken i Lund och 14 af södra och mellersta Sveriges sjukhus. Då ifrågavarande arbete afser att vara ett bidrag till mag- och duodenalsårets — och ej andra benigna och än mindre maligna ventrikellidandens — kirurgi, hafva af det ventrikelmateriel, som opererats å dessa sjukhus, i denna kasuistik medtagits endast de fall, där diagnosen *ulcus ventriculi* s. *duodeni* varit otvifvelaktig eller intill visshet sannolik samt något ingrepp å ventrikeln eller duodenum blifvit gjordt, sålunda icke proflaparotomierna. Vid granskning af ifrågavarande sjukhus ventrikelmateriel har det emellertid beträffande ett ganska stort antal fall på grund af diagnosens osäkerhet erbjudit en viss svårighet att afgöra, huruvida de borde medtagas eller icke. Så hafva ej få fall, där en gastroenterostomi blifvit gjord, införts i resp. lasarets journaler under diagnosen *ulcus?*, *cancer?* *ventriculi*. Af dessa hafva vid efterundersökningen en del befunnits fortfarande lefva efter år — gifvetvis ulcusfall, som följaktligen medtagits —, andra däremot hafva aflidit under de 2 första åren efter oper. med sådana symtom, att diagnosen cancer är säker eller synes sannolik — dessa fall äro utslutna. Äfven bland de fall, som resp. operatörer utan vidare rubricerat som *ulcus*, hafva åtskilliga aflidit inom 1 å 2 år efter ett sjukdomsförlopp, som med bestämdhet eller sannolikhet talar för cancer — icke heller dessa fall äro här medtagna, då cancer under sådana förhållanden sannolikt förelegat redan vid operationstill-

ället. Vidare finner man i journalerna särskildt från 1890-talet och 1900-talets första år, att vederbörande beträffande opererade ventrikelfalls diagnos ej sällan tvekat mellan *ulcus ventriculi*, *dilatatio ventriculi*, *atonia ventriculi* och *gastroptos*. Af dessa fall hafva medtagits sådana, hvilkas anamneser omnämna blodkräkning eller tjärfärgade afföringar, och de, hvilkas operationsfynd eller senare symtom inhämtade genom efterundersökning — med bestämdhet tala för *ulcus*; de öfriga hafva utgallrats. Likaledes hafva ett par fall uteslutits, som opererats på diagnosen *ulcus*, men snart därefter kommit till sektion och då ej visat några som helst patol.-anatomiska förändringar af *ulcus-natur*. Vid uppgörandet af denna kasuistik har jag sålunda försökt utesluta alla de fall, i hvilka diagnosen *ulcus* af en eller annan grund syns tvifvelaktig.

Liksom förut påpekats beträffande perforationsfallen, gäller det också för ifrågavarande kasuistik, att de i efterföljande tabell anförda talen för flera af sjukhusen (*Lund, Malmö, Kristianstad, Engelholm, Söderköping*) representera *alla* under angifna tidsperiod operativt behandlade icke perforerade *ulcus*-fall, medan å några af de andra ifrågavarande sjukhusen enstaka fall — både lyckligt och olyckligt förlöpande — ej kunnat medtagas, då sjukhistoria eller operationsuppgifter helt eller i väsentliga delar saknats.

Denna sammanställning omfattar 283 individer, (kasuistikens n:r 100—379 samt n:r 9, 15 och 36 bland perforationsfallen), hvilka sålunda å nedannämnda sjukhus och tidsperioder behandlats operativt för icke perforerad mag- eller duodenalsår. Å dessa 283 individer hafva utförts inalles 328 laparotomier.

	Tidsperiod	Primära laparotom.		Samtliga laparotom.	
		Antal	Döda ¹	Antal	Döda
Lund	1898—1908	61	8	69	8
Eksjö	1900—1908	39	5	40	5
Vadstena	1904—1908	25	—	26	—
Malmö	1899—1908	24	—	29	1
Norrköping	1889—1908	24	4	26	4
Karlskrona	1894—1908	20	2	26	2
Växiö	1897—1908	20	5	23	5
Engelholm	1899—1908	18	4	21	6
Kristianstad	1899—1908	17	3	18	3
Karlshamn	1896—1908	16	2	18	3
Jönköping	1900—1908	7	2	13	2
Söderköping	1907—1908	6	—	10	1
Östhammar	1899—1901	3	—	3	—
Borgholm	1903	2	—	3	—
Helsingborg	1900	1	—	1	—
Stockholm		—	—	2	—
Summa:		283	35	328	40

¹ Som döda upptagas här alla de fall, som aflidit under de närmaste 3—4 veckorna efter operationen, äfvensom dem bland de något senare aflidna, hvilkas dödsorsaker berott på eller haft omedelbart samband med laparotomin. Bland de döda finnas 3 fall, n:r 100—102 (*Engelholm* 1, *Kristianstad* 1, *Växiö* 1), som opererats på vitalindikation under högggradig akut anämi och aflidit

Ofvanstående tabell gifver en öfversikt öfver dels de primära laparotomierna med deras utgång å de olika sjukhusen, dels samtliga dessa laparatomier med upptagande af äfven de dödsfall, som inträdt efter några af äfven de senare relaparotomierna.

Följande tabell visar, huru dessa ventrikeloperationer, dels de primära 283 laparotomierna, dels samtliga 328 laparatomier med sina dödsfall fördela sig på de olika åren.

Primära laparotom.			Samtliga laparotom.		
Antal		Döda	Antal		Döda
1889	2	—	2	—	—
1892	1	—	1	—	—
1894	1	—	1	—	—
1896	3	2	4	2	2
1897	5	—	6	—	—
1898	14	4	17	4	4
1899	10	3	10	3	3
1900	15	2	18	2	2
1901	14	3	16	4	4
1902	10	3	12	3	3
1903	27	3	30	3	3
1904	15	—	19	1	1
1905	26	4	28	5	5
1906	42	4	45	4	4
1907	49	3	55	3	3
1908	49	4	58	6	6
1909	—	—	3	—	—
1910	—	—	3	—	—
Summa:		283	35	328	40

Som af dessa siffror synes, började ifrågavarande ulcusoperationer utföras i något afsevärdt antal å de sydsvenska lasaretten åren 1896—1898 och hafva sedan under det sista decenniet kommit till användning med i stort sedt tämligen raskt stigande frekvens, särskildt under de allra sista åren.

Patienternas kön och lefnadsålder vid tiden för operationen framgår af följande tabell.

Denna kasuistik visar alltså, att kvinnor opererats å ifrågavarande sydsvenska sjukhus för icke perforerad ulcus något oftare än män. I åtskilliga andra ulcusoperationskasuistiker från senare åren äro männen t. o. m. i majoritet. Så voro af 106 å KRÖNLEIN'S¹ klinik opererade fall 61 män och 45 kvinnor, af 379 till den ¹/₆ 1906 af bröderna MAYO² opererade 211 män och 168 kvinnor, af 112 å WÖLFLE'S³ klinik 61 män och 51 kvinnor samt af 124 å KÖRTE'S⁴ klinik opere-

anemico modo af sjukdomen själf, mindre i följd af ingreppet; äfvenså finnes bland dessa döda 1 fall (*Engelholm*), som finnes upptaget redan bland perforationsfallens döda (*nr 9*).

¹ KREUZER: Die chirurgische Behandlung des runden Magengeschwürs. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 49; 1903.

² MAYO; Annals of Surgery; 1908, I.

³ RUBRITUS: l. c.

⁴ BUSCH: l. c.

rade 66 män och 58 kvinnor. Då nu ulcus öfverhufvud förekommer oftare hos kvinnor än hos män, blifva följaktligen männen med ulcus relativt oftare opererade än kvinnorna med ulcus. Förklaringen till detta sakförhållande har KREUZER¹ m. fl. velat se däruti, att männen på grund af sitt yrkesarbete eller sin ofta större be-

Ålder	Män	Kvinnor
15—19	3	2
20—24	10	11
25—29	5	21
30—34	10	19
35—39	3	21
40—44	20	20
45—49	15	23
50—54	23	16
55—59	15	11
60—64	13	10
65—69	3	5
70—76	3	1
Summa	123	160
= 283		

nägenhet för ett mera oregelbundet lefnadssätt skulle i allmänhet sköta sig sämre och mindre underkasta sig att föra ordentlig ulcusdiet och därför hafva mera besvär af sina ulcera än kvinnorna. Vida sannolikare förefaller mig emellertid förklaringen ligga däruti, att hos männen de svåra ulcera relativt ofta äro lokaliserade uti pylorusdelen och duodenum — se längre fram sid. 65 — och följaktligen relativt ofta gifva otvifvelaktiga retentionssymtom.

Beträffande så fördelningen inom de olika åldersklasserna, finner man, att af männen endast knappt $\frac{1}{4}$ äro under 40 år, mer än $\frac{3}{4}$ öfver 40 år och flertalet af dessa någorlunda jämt fördelade på åldersklasserna 40—65 år, medan af kvinnorna $\frac{3}{4}$ af fallen äro ungefär lika fördelade på åldersklasserna 25—50 år; männen opereras alltså mest mellan 40 och 65 år, kvinnorna mest mellan 25 och 50 år. Denna fördelning af dessa opererade, icke perforerade mag- och duodenalsår på de båda könen och olika åldersklasserna visar en rätt stor öfverensstämmelse med de perforerade magsårens (sid. 7—8). Tidigare morbiditetsstatistiker för internt behandlade ulcusfall från olika länder — siffrorna tyckas växla för olika länder och trakter — visa, att för kvinnorna sjukdomsfrekvensens maximum faller mellan 20 och 30 år, för männen mellan 30 och 50 år (se RIEGEL-TABORA sid. 315—316, ELSNER sid. 267). Att operationsfrekvensens maximum för de båda könen i denna kasuistik faller i senare åldersklasser, är helt naturligt, då flertalet af dessa individer före operationen haft sina ulcussyntom i årvis, många i årtionden (se längre fram sid. 63). Gemensamt för tidigare morbiditetsstatistiker och denna operations-

¹ l. c.

kasuistik är, att kvinnorna sjukna i ulcus, resp. opereras för ulcus i en tidigare lefnadsålder än männen. Detta sakförhållande sammanhänger förmodligen åtminstone delvis därmed, att ulcus med sin hyperaciditet är en sjukdom, som företrädesvis tillhör den mera lifskraftiga lefnadsåldern och att kvinnans ålderdom i genomsnitt inträder tidigare än mannens.

Bland dessa 283 ulcuspatienter finner man representanter för alla de folkklasser, yrken och sysselsättningar, som öfverhufvud förekomma bland det sydsvenska sjukhusklientelet. Af de manliga individerna äro nämligen 40 landbrukare, 59 handverkare eller yrkesarbetare af alla olika slag, industriarbetare eller grof-arbetare, 12 ämbets- eller affärsmän, 5 soldater eller sjömän, 4 kantorer eller folkskollärare, 1 underofficer, 1 konduktör, 1 fiskare. Af kvinnorna äro i resp. lasarettsjournaler 51 antecknade som hustru, 15 som fru, 13 som änka och 15 som fröken; 60 af dessa kvinnor äro tjänstjungfrur, hemmadöttrar, fabriksarbeterskor eller sömmerskor, 6 hushållerskor eller kokerskor. Äfven om man granskar antalet representanter för olika specialyrken inom dessa grupper, kan man å detta ulcusmaterial ej finna, att, som åtminstone tidigare åtskilliga författare förmenat, vissa folkklasser eller yrkesutöfvare skulle visa synnerlig disposition för ulcus.

Då det i denna del af detta arbete gäller att framför allt kunna bedöma och få ökad kunskap om de aflägsnare resultaten efter den operativa behandlingen af ulcus med dess icke akuta följdtilstånd, är det gifvetvis af vikt att först få en öfversikt af fallens tillstånd före operationen och äfven af de på ulcus beroende pat.-anatomiska förändringarna, som ventrikeln företett i dessa opererade fall.

Då en noggrannare gruppering efter en enhetlig klinisk eller patologisk-anatomisk indelningsgrund af ett större antal ulcusfall med deras olika komplikationer knappast på ett naturligt sätt låter sig genomföras, har jag uti bilagan med sjukhistorierna fördelat det stora flertalet af fallen uti endast 2 stora grupper efter ulcus' plats i ventrikeln: 1) dem med ulcus i pylorusdelen eller duodenum (fallen 103—263); 2) dem med ulcus i curvatura minor, ventrikeln's mittel- eller cardiadel (fallen 264—324). Äfven denna enkla gruppering har för en del fall blifvit rätt godtycklig, t. ex. för fall med ett större ulcus vid curvatura minor, som sträckt sig öfver på äfven pylorusdelen. En del af fallen hafva emellertid ej medtagits i dessa 2 stora grupperna utan efter delvis andra grunder sammanförts i snärre grupper. Så hafva de få fall (fallen 100—102), som opererats på vitalindikation med blödande sår under akut anämi, meddelats för sig. Vidare ha de fall (fallen 356—368), i hvilka intet ulcus eller inga förändringar öfverhufvud kunnat palperas vid operationen å ventrikeln, upptagits i en särskild grupp, likaså en del fall (fallen 369—379) med oklara eller ofullständigt beskrifna operationsfynd. Äfven timglasmagarne (fallen 325—352) hafva sammanförts i en egen grupp. Slutligen anföras för sig fallen 353—355, ulcusfall med ovanliga komplikationer: fall 354, där ulcus penetrerat främre bukväggen, så att en öppen magfistel förefanns, och fall 353 med en fistel mellan ventrikeln och colou. Inom de olika grupperna äro fallen ordnade i tidsföljd efter operationen räknadt.

Duodenalsåren hafva förts samman med pylorusregionens magsår i en och samma grupp och äfven beträffande efterförloppet senare afhandlats samman med dem af den anledningen, att det för ett ganska stort antal fall t. ex. af dem med pylorusstenos eller dem med fixerad svårtillgänglig pylorusdel, af de förefintliga uppgifterna är omöjligt att bedöma, huruvida det ursprungliga ulcus suttit på ventrikel- eller duodenalsidan af sfinctern¹. Då man tidigare — ännu intill de sista åren — hade mindre klart, att duodenalsår förekomma ganska ofta hos särskildt manliga individer, hafva med säkerhet åtskilliga af ifrågavarande fall med pylorusulcus hos män utan vidare fått den oriktiga diagnosen: ulcus ventriculi. Att denna förmodan är välgrundad framgår äfven däraf, att 3 fall (nr 100, 186, 252), som vid operationen uppfattats och beskrifvits som ulcus pylori, vid senare sektion, resp. granskning af resektionspreparat befunnits vara duodenalsår².

¹ Detta kan enligt W. MAYO [The contributions of surgery to a better understanding of gastric and duodenal ulcer. Annals of Surgery; 1907] uti tvifvelaktiga fall vid operationen afgöras genom att aktgifva på ulcus' läge i förhållande till en på pylorus framsida transverselt förlöpande mindre ven, som uppgifves exakt motsvara sfincterns läge.

² Då frågan om duodenalsåret sista åren blifvit mycket aktuell, tilldragit sig stort intresse i den kirurgiska litteraturen och är af otvifvelaktig praktisk vikt, må här i förbigående anföras några uppgifter om duodenalsårets diagnostik och om dess frekvens i förhållande till magsårets. Det är framför allt den framstående engelske magkirurgen MOYNIHAN, som gång på gång under sista decenniet genom kongressanföranden och tidskriftmeddelanden riktat kirurgernas uppmärksamhet på vikten af det tidiga diagnosticerandet af det okomplicerade kroniska duodenalsåret före uppträdandet af svåra tarmblödningar eller perforation, komplikationer, som uppgifvas inträda relativt oftare vid duodenalsåret med dess ogynnsamma läkningsförhållanden än vid magsåret. Han framhåller, att den tidiga diagnosen måste och i regel äfven kan ställas på enbart patientens anamnes. En typisk duodenalulcus-anamnes lyder enligt MOYNIHAN (The diagnosis and treatment of duodenal ulcer. Lancet; 1910; I; s. 20) på ungefär följande sätt. En man på oftast 25—45 år börjar få dyspeptiska besvär: känna spänning och obehag i epigastriet och få uppstötningar; senare uppträda dessa obehag ibland som mera krampartade, kolikartade eller åt höger utstrålade smärtor, som understundom kännas nog så svåra; mannen har fortfarande god aptit och mår bra, event. befinner sig bäst under den första eller de 2 första timmarna efter maten; det *mest karaktäristiska* för de nyssnämnda duodenalsårsobehagen är just, att de uppträda 2 à 3 eller t. o. m. först 4 à 6 timmar efter måltiderna — fortare efter flytande kost, längre tid efter en måltid med fast föda; för en och samme individ uppträda dessa obehag under det vanliga lefnadssättet dag efter dag på en tämligen konstant tid och ofta när pat. åter börjar känna sig hungrig — däraf den för dessa duodenalsårsobehag använda beteckningen »hungersmärtor» —; ofta vaknar pat. under natten på ett tämligen bestämdt klockslag någon timme efter midnatt af smärtorna. Om pat. förtär något, minskas eller försvinna i regel besvären. Vidare uppträda dessa obehag periodvis under ett par veckor eller månader, företrädesvis under den kallare årstiden, med ofta fullkomlig symtomfrihet dessemellan, äfven ibland utan någon behandling, särskildt under sommaren. Duodenalsåret ter sig som en under år, t. o. m. under decennier fortsättande kronisk sjukdom med akuta exacerbationer. Blödning kan uppträda som ett tidigt symtom men kommer oftare först senare. Oftast har patienten inga kräkningar, åtminstone ej förr än i ett avanceradt stadium med duodenalstenos. Magsaftundersökning ger för olika fall växlande värden på totalaciditeten — andra författare framhålla, att duodenalsårspatienterna oftast hafva hyperaciditet — och är af föga värde för den tidiga diagnosen, liksom f. ö. öfverhufvud hela den direkta undersökningen af patienten. — En anamnes af nu skildrad typ tyckes af många engelska och amerikanska kirurger anses vara nästan patognomonisk för ulcus duodeni. Dock har å andra sidan på sista tiden åtskilliga författare framhållit, att symtomet »hungersmärtor» förekommer vid äfven andra sjukdomar och ingalunda är af den betydelse för diagnosen ulcus duodeni, som särskildt MOYNIHAN förfaktar. EWALD (Diagnose

Så till granskning af kasuistikens sjukhistorier. I största korthet skola meddelas de härur framgående siffror och data, som gifva en orienterande öfversikt öfver dessa opererade ulcusfalls art.

Hur länge hafva först och främst dessa patienter haft symtom före operationen? Ur anamneserna finner man, att den opererade haft ventrikelbesvär, resp. otvetydiga ulcussymtom permanent eller periodvis

und Behandlung des Ulcus oesofagi pepticum und Ulcus duodenale. Berl. klin. Wochenschr. 1910; s. 180 m. fl. framhålla å sin sida de okkulta blödningsarna som ett synnerligen viktigt symptom för diagnosen duodenalsår.

Beträffande det peptiska duodenalsårets frekvens äro *alla* författare ense därom, att denna sjukdom förekommer långt oftare än man tidigare trodde, då den oftast ej diagnosticerades eller förbisågs på samma sätt som ännu tidigare appendiciten och cholelithiasis (MENDEL: Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Deutsch med. Wochenschr.; 1910; s. 1701). Sedan blott uppmärksamheten blifvit riktad på densamma, har man därför oftare mött den; mycket belysande härför är ett uttalande af MURPHY år 1906 (Lancet; 1906; II; s. 802), att han då fann 1 duodenalsår på 3 magsår, medan han ännu 4 år tidigare fann blott 1 duodenal- på 12 magsår. De äldre obduktionsstatistikerna visa genomgående ett mycket större antal mag- än duodenalsår — se exempelvis *Blad* (Om ulcus duodeni og dets kirurgiske Behandling. Hospitalstidende; 1910; s. 1331—1332). En nyare obduktionsstatistik från Massachusetts general hospital för åren 1896—1909 med 2390 sektioner (CODMAN: On the importance of distinguishing simple round ulcers of the duodenum etc. The Boston med. and surg. Journal; 1909; nr 10—12) har 40 magsår och 25 duodenalsår. Af många framhålles emellertid, att sektionss statistikernas siffror i denna fråga äro af mindre intresse, då dels de mindre duodenalsåren förmodligen ofta läka utan att efterlämna nämnvärda ärr — analogt med analissurerna —, dels de större och komplicerade duodenalsåren, som relativt ofta komma till sektion, ej sällan medintressera pylorus på sådant sätt, att de vid sektionen tolkas som magsår. De engelska och amerikanska kirurgerna, som ganska samfällt anse ulcus duodeni vara en vanlig sjukdom — längst går CODMAN (l. c.), som förmenar att kroniskt duodenalsår är en nästan lika vanlig sjukdom som akut appendicit —, framhålla, att operationskasuistikerna gifva säkrare upplysning om duodenalsårets verkliga frekvens. Af bröderna MAYOS under åren 1905—1907 opererade ulcusfall (W. MAYO: The contributions of surgery to a better understanding of gastric and duodenal ulcer. Annals of Surg.; 1907) hade 87 ulcus ventriculi och 98 ulcus duodeni, och stödd på en erfarenhet af 228 under åren 1900—1909 opererade ulcus duodeni-fall uttalar äfven MOYNIHAN den meningen, att duodenalsår förekomma lika ofta som magsår. Ut i de tyska operationskasuistikerna från de senare åren, i hvilka dock finnas medtagna äfven fallen från tidigare år, då man ännu icke hade uppmärksamheten riktad på ulcus duodeni, utgöra däremot de diagnosticerade duodenalsåren sällan mer än ungefär 10% af ulcusfallen. På franska kirurgkongressen 1910 (Revue de chirurgie; 1910; nr 11—12) framhöllö flera ledande franska kirurger (TUFFIER, MATHIEU, HARTMANN), att de engelska och amerikanska kollegerna gå för långt och öfvertaxera duodenalsårets förekomst; HARTMANN exempelvis anmärker, att det gått med duodenalsåret som med appendiciten; efter att länge ha misskänt dem, har man slutat med att se dem öfverallt. Dessa nu anförda synnerligen divergerande uppgifter och uppfattningar om duodenalsårets frekvens kunna åtminstone delvis bero därpå, att duodenalsåret förekommer olika ofta i olika länder.

Duodenalsåren uppträda enligt alla kasuistiker vida oftare hos män än kvinnor. I bröderna MAYOS material på 200 fall äro 73% män och 27% kvinnor. På tal härom framhåller W. MAYO (The principles underlying the surgery of the stomach and associated viscera. Edinb. med. Journal; Bd 21; 1907) att af deras 1700 opererade gallpatienter äro alldeles omvänt ungefär $\frac{3}{4}$ kvinnor och $\frac{1}{4}$ män. Dessa inverse proportionella tal för de båda sjukdomarnas (gallsten och duodenalsår) fördelning på de båda könen anser MAYO ej vara en tillfällighet utan bero därpå, att med gallans tömning och tilldöde till tarmen förbundna omständigheter ha samband med de båda sjukdomarnas etiologi utan att han dock tillsvidare kan gifva någon närmare förklaring härför.

sedan mer än 20 år i 59 fall,

»	19—10	»	»	64	»
»	9—5	»	»	61	»
»	4—3	»	»	40	»
»	2	»	»	20	»
»	1	»	»	12	»

och i 16 fall omnämnas symtom från kortare tid än 1 år blott. Af dessa opererade fall hafva således nära $\frac{1}{2}$ (45 %) haft ventrikelsymtom sedan minst 10 år och fullt $\frac{2}{3}$ (68 %) minst 5 år.

De besvär och symtom, som företrädesvis fört patienterna i denna kasuistik till operation, hafva för så vidt sjukhistorierna därom upplysa varit:

smärtor och kräkningar	205	fall,
hufvudsakligen smärtor	50	»
» kräkningar ...	15	»
upprepade blodkräkningar ...	4	»
akut anämi	3	»
intraabdominal blödning.....	1	»
tetani	3	»
magsäcksfistel	2	»

Summa: 283 fall.

Palpabel ventrikeltumör har konstaterats i 45 af dessa fall och har patienten i ej få af dem själf upptäckt »sin knuta i magen», och närmast då med anledning däraf vändt sig till läkare och kommit till operation.

I 135 af fallen, alltså nära hälften af dem, har blodkräkning eller blodfärgade afföringar en eller upprepade gånger förekommit under det föregående sjukdoms-förloppet. Tillser man vidare, hur ofta manifest blödning förekommit i anamneserna för ifrågavarande fall inom de olika grupperna, finner man, att af 161 fall med ulcus i pylorusdelen eller duodenum hafva 70 fall = 43 % haft manifest blödning, af 61 med ulcus i curvatura minor, ventrikels midtel- eller cardiadel 28 fall = 46 % och af 28 timglassmagar de 15 fallen = 54 %. Då det af tidigare författare (GRAF¹ m. fl.) framhållits, att ulcus vid curvatura minor är från blödnings-synpunkt mera riskabelt än ulcus i pylorusdelen, kan det förtjäna påpekas, att granskningen af ifrågavarande material ej gifver stöd åt åtminstone den mening, att ulcus vid curvatura minor skulle gifva manifest blödning nämnvärdt oftare än pylorusulcus.

Om 126 af dessa patienter säges det uttryckligen i anamnesen, att de under tiden för ulcussymtomen afsevärdt eller höggradigt afmagrat; en del af dessa be-

¹ GRAF: Ein Beitrag zur Chirurgie der gutartigen Magenerkrankungen. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 90; 1907.

skrifvas i resp. status som synnerligen nedsatta och aftärda. Många hade före operationen nedsatt arbetsförmåga eller voro helt arbetsförmögna; ett 20-tal voro t. o. m. nödsakade att hålla sängen sista tiden.

Uti 67 af sjukhistorierna — alltså ungefär $\frac{1}{4}$ af fallen — upplyses, att patienten tidigare vårdats å sjukhus en eller flera gånger och då genomgått intern ulcusbehandling utan varaktig effekt. Ett rätt stort antal af de öfriga fallen hafva vårdats vid badort en eller flera somrar. Det stora flertalet af alla dessa fall hafva f. ö. med säkerhet före operationen varit underkastade läkarebehandling, ofta upprepade och långvarig sådan, för sina magbesvär, ehuru väl detta ingalunda alltid är omnämndt i sjukhistorierna med mera knapphändig anamnes.

Dagliga magsköljningar uppgifvas hafva användts i 52 af fallen under kortare eller längre tider med oftast tillfällig förbättring som följd, ibland utan synnerlig effekt; i en del af dessa fall har patienten magsköljt sig själf dagligen under år.

Sammanställer man de vid operationerna funna, på ulcus beroende patologisk-anatomiska förändringarna å ventrikel och duodenum i flertalet af dessa fall, finner man, att kasuistiken omfattar 28 timglasnagar — *nr 334* hade ventrikeln genom 2 indragningar delad i 3 afdelningar —, 21 fall med stor — äggstor till knytnäfstor — ulcustumör vid curvatura minor eller i polyrusdelen, 14 fall med ulcus, som intimt adhererar till eller penetrerar uti pancreas eller lever, 122 fall med förträngning i pylorus eller duodenum och oftast mer eller mindre dilaterad ventrikel beroende på antingen ärr eller större eller mindre ulcusinfiltration vid eller i närheten af pylorus, 13 fall med svålig perigastrit (med eventuellt såret penetrerande åt främre bukväggen) eller utbredda adherenser samt 19 fall med ett kraterformigt palpabelt mer eller mindre djupt ulcus eller med begränsad svålig eller tumörlik förtjockning af ventrikelväggen; vidare hafva uti ett mindre antal fall endast mera obetydliga eller osäkra ulcusförändringar å ventrikeln kunnat iakttagas eller palperas, och slutligen angifver operatören i 13 fall, som redan förut anförts, att han trots pat's otvifvelaktiga ulcusanamnes vid laparotomin ej kunnat direkt konstatera något ulcus eller någon på ulcus beroende förändring i ventrikeln.

Hur ofta öppet ulcus förefunnits vid tiden för operationen i dessa fall, kan ej med bestämdhet sägas. Uti fullt ett 40-tal af sjukhistorierna finner man uppgiften, att pat. under sista dagarna eller veckorna före operationen haft blodkräkning eller visat blodfärgad vätska vid magsköljning; och i ett rätt stort antal af de öfriga fallen har operationstyndet tydligen angifvit icke-läkt ulcus. Men för många fall äro uppgifterna osäkra och f. ö. är det otvifvelaktigt, som äfven CLAIRMONT¹ m. fl. på senare tiden framhållit, att det i många fall är äfven vid laparotomin omöjligt afgöra, om ventrikeln är platsen för ett öppet ulcus eller en läkt ärrbildning. Be-

¹ CLAIRMONT: Zur chirurgischen Therapie des ulcus ventriculi. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. d. Chir.; Bd 20; 1909.

träffande denna fråga anmärker KRÖNLEIN¹, att hans erfarenhet lärt honom att i de tvifvelaktiga fallen nästan alltid finnes öppet ulcus.

Det är icke heller möjligt att med säkerhet utröna, hur ofta ulcus förekommit multipelt uti ifrågavarande fall. Endast för ett fåtal angifva operationsfynden, så vidt de beskrifvits, att mer än 1 ulcus konstaterats, hvaraf dock inga som helst slutsatser kunna dragas. Något bättre upplysning gifva sektionerna i de fall, som gått till mors; man finner, att för 4 (n:r 114, 140, 255, 285) af 27 obducerade fall sektionsprotokollet omnämner multipla sår, som sålunda skulle förekomma i minst 15 % af sektionsfallen. Denna siffra är afsevärdt lägre än den motsvarande för perforationsfallen (se sid. 12).

Hur ofta magsåret eller dess följdtilstånd uti denna kasuistik fall varit kompliceradt med gastropptos, kan icke heller angifvas, då uppgifter härom saknas uti en mycket stor del af dessa sjukhistorier, beroende förmodligen närmast därpå, att flertalet svenska kirurger ej torde tillägga gastroplosen någon större betydelse som orsaksmoment till ventrikelsymtom. Bland de skandinaviska kirurerna förfäktas sedan länge och fortfarande en alldeles motsatt uppfattning mycket energiskt af ROVSING², som därför äfven är en varm förespråkare för operativ behandling, gastropexi, af den virginella gastroplosen.

Om man efterser, med hvilka siffror de båda könen äro representerade uti de ofvan uppställda olika ulcusgrupperna, finner man följande beaktansvärda sakförhållande: af de 161 fallen med ulcus i pylorusdelen eller duodenum äro 92 män och 69 kvinnor, medan af de 61 fallen med ulcus i curvatura minor, ventrikelns mittel- eller cardiadel 19 äro män och 42 kvinnor och af de 28 med timglasimage 1 man och 27 kvinnor. Uppenbarligen *hafva alltså de ulcera, som komma till operation, sålunda de svårare ulcera, hos männen oftast sin plats i ventrikelns pylorusdel eller duodenum* (i 92 af 112 fall), *medan de hos kvinnan äro lokaliserade ungefär lika ofta vid curvatura minor eller å ventrikelns mittel- eller cardiadel* (i 42 + 27 = 69 fall) *som i pylorusdelen* (också i 69 fall). Detta egendomliga sakförhållande torde i första hand åtminstone delvis förklara, hvarför timglasimage uppträder så mycket oftare hos kvinnor än män; enligt FINSTERERS³ på mer än 200 fall stödda uppgift äro 80 à 90 % af patienterna med timglasimage kvinnor.

Det ligger alldeles utanför detta arbetes plan att afhandla ulcus' och dess olika komplikationers symtom och diagnostik. I största korthet må här dock anföras en sammanfattning af de uppgifter om ventrikelns motilitet före operationen, som finnas uti sjukhistorierna för en stor del af fallen inom de olika grupperna. Härvid medtagas då blott de fall, där motiliteten direkt undersökts⁴, och tages ingen

¹ KRÖNLEIN: Ueber die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. Archiv f. klin. Chir.; Bd 79; 1906.

² ROVSING: Underlivskirurgi. Köpenhamn; 1910.

³ FINSTERER: Zur Klinik und Therapie des Sanduhrmagens. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 71; s. 743; 1911.

⁴ Å Lunds kirurgiska klinik har under senare åren ventrikelmotiliteten oftast undersökts på följande sätt: pat. har på aftonen utom sin vanliga kvällsmåltid fått ett par matskedar lingen

hänsyn exempelvis till uppgifter om föregående kräkningar äfven om de varit af otvifvelaktig retentionstyp. I de undersökta fallen, som haft retention, har denna varit af mycket växlande grad: ibland mycket höggradig, i andra fall måttlig, i andra åter obetydlig och i somliga minimal (exempelvis i n:r 320, 363).

Uti 98 af fallen i kasuistikens grupp 2, alltså med ulcus i pylorusdelen eller duodenum, är motiliteten undersökt före operationen: 86 af dessa fall visade då retention, under det 12 af fallen hade vid den gjorda undersökningen ventrikeln tom efter 12 timmar. Uti flera af dessa senare fall (n:r 139, 162, 176, 178, 183, 210) visade dock senare laparotomi, att pylorus var förträngd af en valnötsstor eller större ulcusinfiltration eller tydligt ringformigt förtjockad. Uti dessa fall fanns sålunda anatomiskt mer eller mindre höggradig pylorusstenos, och kliniskt dock ingen retention efter 12 timmar. Möjligen skulle i något eller några af dessa fall förnyade motilitetsundersökningar hafva visat retention, då enstaka ulcuspatienter vid upprepade undersökningar¹ visa sig ibland hafva retention och ibland icke (exempelvis n:r 157, 218, 223, 227); möjligen har också i somliga af dessa fall hypertrofi af ventrikelmuskulaturen (omnämnd i fallen 183, 210) förmått åtminstone i hufvudsak kompensera den förefintliga stenosen. I detta samband kan det å sid. 48 förut omnämnda sakförhållandet ånyo förtjäna framhållas, att åtskilliga fall med otvifvelaktig förträngning af pylorus efter suturering af en i dess närhet lokaliserad perforation dock senare under år varit fria från ventrikelsvär och mått väl.

Uti 32 fall, hvilkas motilitet undersökts före operationen, i kasuistikens grupp 3, alltså fallen med ulcus i curvatura minor, ventrikels midt- eller cardiadel, hade de 17 retention, de 15 ingen retention efter 12 timmar. Uti flertalet af de förra fallen upplyser operationsberättelsen, att ett större ulcus vid curvatura minor sträckt sig öfver på äfven pylorusdelen, eller att adherenser funnits kring pylorus; men uti några af dem (n:r 273, 295, 307, 324) säges uttryckligen, att pylorus kändes fri och normal. Dessa fall med icke förträngd pylorus och dock retention hade vid resp. operationer perigastrit eller en större ulcustumör eller förhårdnad i ventrikelväggen vid curvatura minor, hvilka förändringar förmodligen varit orsaken till motilitetsrubbningsen i dessa fall. F. ö. torde det vara en alltjämt öppen fråga, hur stor roll pylorospasm spelar under ifrågavarande förhållanden för ventrikels förlångsammade tömning.

Af 14 före operationen undersökta timglasmagar visade alla retention utom 1 fall (n:r 338).

I detta material visar alltså det stora flertalet af fallen med ulcus lokaliseradt i duodenum eller pylorusdelen och af dem med timglasmage retention efter 12 timmar;

och så följande morgon efter ungefär 12 timmar magsköljts; om ventrikeln då visar sig innehålla makroskopiska födo rester — som i fallen med blott en liten kvantitet sådana oftast utgöras af endast lingon —, så förefinnes enligt i detta arbete använd terminologi retention.

¹ Motilitetsundersökningarna böra i alla dunkla och osäkra fall göras mer än en gång, särskildt om pat's anamnesticke uppgifter antyda motilitetsrubbningsen, exempelvis uppgiften, att han i kräkningar igenkännt rester af föregående dag förtärd föda (n:r 223).

bland fallen med normal pylorus men med perigastrit eller större sår eller ulcusinfiltrationer å annan del af ventrikeln visa en del fall retention.

Uppgift om magsaftsundersökning efter EWALDS proffrukost före operationen får man i 179 af dessa sjukhistorier. I de flesta af dessa fall finnes en exakt sifferuppgift om totalaciditeten, i en del af fallen lämnas blott uppgiften: hyperaciditet, stark eller ökad HCl-halt. För de ej få fall, som fått magsaften undersökt mer än en gång, befinnas de olika undersökningarna oftast hafva gifvit med hvarandra väl eller tämligen väl öfverensstämmande värden, men i enstaka fall visat dålig öfverensstämmelse. Hur hög totalaciditeten varit uti ifrågavarande fall, framgår af följande siffror:

	< 40	uti 20 fall,
	40—59	» 64 »
Hyperaciditet, stark eller ökad HCl-halt	» 30	»
	60—89	» 51 »
	90—120	» 14 »

Af ifrågavarande 179 ulcusfall med för de flesta komplikationer af olika art hafva alltså 20 fall = 11% visat lägre totalaciditet än normalt, 64 fall = 36% ungefär normal totalaciditet samt 95 fall = 53% högre totalaciditet än normalt och af dessa en del mycket hög aciditet.

Dessa ofvan anförda data ur kasuistikens sjukhistorier visa till fullo, att ifrågavarande ulcusmaterial utgöres åtminstone till större delen af svåra och komplicerade fall med nedsatt allmäntillstånd och med mångåriga och höggradiga besvär, hvilka den interna behandling, som kommit till användning, ej förmått afhjälpa, och ofta med sådana patologisk-anatomiska förändringar vid operationen, att man utan synnerlig tvekan kan våga påstå, det intern behandling öfverhufvud ej kunnat vara effektiv, ej kunnat föra patienten till hälsa.

I några af fallen i denna kasuistik har patienten dessutom samtidigt lidit af annan sjukdom, som ytterligare nedsatt hans allmäntillstånd eller komplicerat operationen. Så har enligt sjukhistorierna *lungtuberkulos* kunnat konstateras hos 6 af dessa patienter (n:r 107, 114, 195, 219, 277, 354) och sannolikt funnits hos dessutom 2 (n:r 185, 373). De flesta af dessa ulcusfall med samtidig lungtuberkulos hade pylorusstenos eller annan svår komplikation af sitt ulcus och beskrifvas dessa patienter afmagrade och nedsatta. Af dessa 8 med lungtuberkulos komplicerade fall hafva också de 3 affidit i samband med operationen och 2 af de återstående senare efter resp. 2½ månad och 1 år 4 mån. I fall 142 påträffades vid operationen utom ulcusförändringar å ventrikeln äfven *tuberkulos i bukhålan* i form af talrika knapphålshufvudstora och större knottor å omentum majus och öfversta delen af tunntarmen.

N:r 146 och 233 ledo samtidigt af *kronisk nefrit*, den ena i avanceradt stadium med riklig alb. och retinitis albuminurica. Båda fallen slutade dödligt, det

ena i omedelbart samband med operationen, det andra efter ungefär 2 mån. af nefriten.

I 4 af dessa ulcusfall (nr 229, 245, 313, 346) har patienten befunnits hafva äfven *gallsten*. I 2 af dessa fall gjordes cholecystotomi i samma seance som gastroenterostomi, i 1 fall opererades gallstenen i annan seance och i det 4:de fallet lät operatören det tillfälliga fyndet af gallsten ej föranleda till någon åtgärd.

Af den relativt sällsynta och mycket riskabla — de publicerade fallens mortalitet uppgifves till 70 % (ELSNER¹) — komplikationen *gastrisk tetani* finner man i denna kasuistik 4 fall, hvilka i korthet anföras.

Nr 114; 28 års man. Ytterst nedsatt och afmagrad. Betydlig retention; curv. maj. midt mellan nafvel och symfys. Under lasarettsvården (diet, magsköljningar) får han en e. m. efter svåra smärtor och kräkningar ett anfall af häftig klonisk kramp i hela kroppen under ett par minuter med medvetslöshet; sedan under aftonen flera anfall med svagare och tonisk kramp. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹³/₇ 99; stenosis i duodenum; ventrikeln betydligt stor. Sedan ingen tetani. Död efter 7 veckor af lung-tbc.

Nr 140; 22 års man. Sedan barndomen ventrikelsymtom med tidvis retentionskräkningar. Efter en voluminös kräkning fick han ²⁴/₁₁ 02 krampanfall med tonisk kramp i armar och ben under c:a 15 minuter; följande morgon nytt anfall. Ordinärt hull. Curv. maj. 2 å 3 tvärfinger under nafveln. Gastroenterostomia retrocol. poster. ³⁰/₁₂ 02; i pylorus en tumändstor resistens. Senare fortsatta ulcussymtom, aldrig krampanfall.

Nr 263; 41 års man. För 20 år sen under ett par år ventrikelsymtom; föga besvär under sista 15 åren tills de 2 sista; för 2 år sen konstaterades pylorusstenosis. Den ⁶/₁₂ 08 fick han ett krampanfall med kramp i armar, ben och käke under c. 15 min.; följande dag ett liknande, än svårare anfall. Curv. maj. 2—3 tvärfinger under nafveln; betydlig retention. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²¹/₁₂ 08; i pylorus och duodenum ett infiltrat; betydligt förstord, hypertrofisk ventrikel. Sedan kry; ingen kramp.

Nr 329; 28 års kvinna. För 7 år sedan hade hon en period magbesvär och använde magsond ¹/₂ års tid. Sista 2 åren åter ventrikelsymtom. Sista tiden känt kramp och ryckningar i händerna. Mager. Betydlig retention; curv. maj. midt mellan nafveln och symfys. Gastroenterostomia ant. + enteroanastomos ¹⁸/₁₁ 98; ventrikeln förstord, tjockväggig, med en förhårdnad vid curv. min. invid pylorus och timglasform. Ileus och död efter 1 vecka; ingen kramp.

I samtliga dessa fall af ulcus med tetani har alltså förefunnits hinder för ventrikeln normala tömning, retention och betydlig dilatation af magsäcken, såsom ock enligt hvad erfarenheten lär i regel är fallet vid gastrisk tetani. Nyligen har dock SANDELIN² meddelat 2 fall med typisk tetani vid okklusion af resp. pylorus och öfre delen af tunntarmen utan någon dilatation af ventrikeln och vill stödd på dessa båda fall i den omstridda frågan om den gastriska tetanins etiologi fränkänna dilatationen med dess stagnation af ventrikelinnehåll etiologisk betydelse och framhåller, liksom förut KUSSMAUL, att den på grund af hindret vid pylorus uppkomna uttorkningen af organismen är det moment, som utlöser tetanin. Efter anläggande af gastroenterostomi har i desss 4 fall tetanin omedelbart helt försvunnit.

¹ l. c., s. 426.

² K. SANDELIN. Om tetania gastrica. Nord. kirurg. fören:s förhandl.; 1909; s. 206.

II. Operationerna med deras omedelbara resultat och komplikationer.

Nedanstående tabell angifver de ingrepp å ventrikeln, som utförts vid de primära laparotomierna å ifrågavarande 283 ulcuspatienter och dessa operationers utgång.

	Antal	Döda ¹
Cirkulär resektion	11	2
Segmentär resektion s. excision	9	2
Excision + gastroenter. retroc. post.	5	—
Excision + gastrogastroanastomos	1	—
Gastroenter. retroc. post.	136	13
Gastroenter. antec. ant.	45	7
Gastroenter. antec. ant. + enteroanast.	26	3
Gastroenter. retroc. post. + enteroanast.	11	1
Gastroenter. enligt Roux.	4	1
Gastroenter. retroc. ant.	2	—
Gastroenter. antec. post. + enteroanast.	1	—
Gastroenterostomia ²	3	—
Gastroenterost. + enterosanast. ²	4	1
Gastrogastroanastomos	4	1
Pyloroplastik s. gastriplastik	9	—
Adherenslösning.	8	—
Adherenslösning + gastrorafi	1	1
Operation för ventrikelfistel	2	2
Operation för intraabdom. hämatom	1	1
Summa	283	35

I 37 af dessa 283 fall har senare en eller flera nya laparotomier företagits, nämligen i 33 fall 1 relaparotomi, i 2 fall 2, i 1 fall 3 och 1 fall 5 relaparotomier, tillsamman 45 relaparotomier. Följande tabell rubricerar dessa efteroperationer i 2 grupper: 1) dem, som företagits i samband med d. v. s. under första dagarna eller veckorna efter den första laparotomin, samt 2) dem, som utförts senare efter först flera månader eller år. Tabellen visar ingreppens art och för den senare gruppen utgång.

¹ Liksom i föregående tabeller upptagas äfven här som döda alla fall, som afidit under de närmaste 3—4 veckorna efter operationen, äfvensom dem bland de något senare afidna, hvilkas dödsorsak berott på eller haft omedelbart samband med laparotomin.

² I dessa fall framgår ej af den ofullständiga operationsberättelsen, hvilken modifikation af gastroenterostomi, som gjorts.

	Antal ¹	Antal	Döda
Enteroanastomos	11	4	—
Gastroenterostomi	4	6	1
Resektion s. excision.....	—	2	1
Adherenslösning.....	1	3	2
Gastrostomi	1	—	—
Plastisk oper. efter gastroent.	—	4	—
Resectio jejuni	—	1	—
Laparotomi för perforation..	1	1	1
Proflaparotomi	3	3	—
Summa	21	24	5

För att vinna bättre öfverskådlighet öfver dessa olika typiska operationer för kroniskt ulcus och deras fördelning på de olika åren anföras efterföljande tabellariska sammanställningar af de primära laparotomierna och den senare gruppens relaparotomier; relaparotomierna i den förra gruppen medtagas däremot icke, då de flesta af dem äro i förhållande till den primära laparotomin närmast att betrakta som *en* operation i två seancer.

	Resektion s. excision	Gastroente- rostomi	Pyloro- s. gastroplastik	Adherens- lösning.
1889—1895	3	1	—	—
1896—1898	3	11	5	—
1899—1900	5	16	3	1
1901—1902	1	21	—	3
1903—1904	5	35	—	3
1905—1906	3	58	1	3
1907—1908	8	94	—	1
1910 (relap.)	—	2	—	1
Summa:	28	238	9	12

Denna tabell visar, i hvilken utsträckning man å dessa sydsvenska sjukhus under de olika åren inom tidsperioden 1889—1908 begagnat sig af dessa olika operationer. Excision af ulcus gjordes å särskildt ett par af dessa lasarett (*Norrköping*, *Karlskrona*) relativt ofta under ulcuskirurgins första år, kom sedan under de följande åren mindre till användning; först under det sista året (1908), som denna sammanställning omfattar, hafva resektion och excision åter kommit till heders. Pyloroplastik och gastroplastik utfördes blott under ett par år i slutet af 1890-talet och hafva knappast kommit till användning under sista decenniet. Laparotomi med blott adherenslösning har gjorts i enstaka fall under alla åren, dock relativt sällan sista tiden.

¹ De, som afidit efter dessa i samband med den primära laparotomin företagna relaparotomierna, äro upptagna som döda redan i den ofvan anförda större tabellen.

Gastroenterostomin representeras i denna kasuistik af siffror, som visa ständig och rask tillväxt för hvarje 2-årsperiod. Bland gastroenterostomins olika modifikationer begagnade man sig tidigare, under 1890-talet och äfven under 1900-talets första år, å flera af dessa lasarett så godt som uteslutande af gastroenterostomia antecolic. anter. eventuellt med enteroanastomos. I denna kasuistik dominerar emellertid genom sin numerär gastroenterostomia retrocolic. poster., beroende därpå, att den varit normalmetoden å de flesta af dessa sjukhus (*Lund*, *Malmö* m. fl.) under de senare åren. Å ett par af sjukhusen föredrager man fortfarande någon af de andra modifikationerna: å *Vadstena* lasarett göres i regel gastroenterostomia antecolic. anter., å *Kristianstad* gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos.

Vid anläggande af anastomosen har man begagnat sig af MURPHY's knapp i 15 af denna kasuistik's fall (n:r 329 försågs med 2 knappar), alltså 16 gånger. Sammanställer man fallen, befinnes knappen hafva användts direkt vid gastroenterostomin i 7 fall (n:r 104, 113, 114, 146, 159, 160, 274), vid pylorusresektion i n:r 340, vid omedelbart gjord enteroanastomos i 2 fall (n:r 110, 112) samt vid relaparotomi efter gjord gastroenterostomi i 5 fall (n:r 106, 139, 218, 268, 329) för antingen enteroanastomos eller ny gastroenterostomi. Beträffande knappens funktion finner man, att den i fall 268 fungerat bristfälligt och härigenom varit dödsorsak, i de öfriga 14 fallen fungerat oklanderligt (10 af dessa 14 öfverlefde, 4 afled af resp. ileus, akut pneumoni (2) och tbc pulmon. + pleuritis). Om knappens afgang får man upplysning i 8 af sjukhistorierna: den har kommit efter resp. 7, 8, 10, 10, 12, 13 och 16 dygn och i fall 104 efter först mer än 1 år; i fall 114, som afled efter 6 veckor af lungkomplikation, befanns knappen på icke ovanligt sätt vid obduktionen ligga i ventrikeln's cardiadel. Den tid, som under vanliga förhållanden åtgått för knappen att lossna och passera tarmkanalen, har sålunda i dessa fall liksom i föregående större sammanställningars — se DANEEL's ¹ arbete från *Heidelberg*-kliniken med uppgift om knappens afgang i 125 fall — varit 1 å 2 veckor. Beträffande knappens användning på de olika lasarett, finner man, att den begagnats 6 gånger i *Lund*, 5 gånger i *Växiö*, 3 gånger i *Karlskrona* och 1 gång i hvardera *Elksjö* och *Söderköping*. De 8 af dessa fallen hafva opererats å 1890-talet och endast 1 fall efter år 1904; man har sålunda tydligen liksom å flertalet utländska kliniker äfven å de sydsvenska sjukhus, där man tidigare ibland använde MURPHY's knapp, under de senare åren funnit lämpligt att åter så godt som alldeles öfvergifva bruket af densamma.

Hur de omedelbara resultaten af dessa operationer ²⁾ för kroniskt mag- och duodenalsår med deras icke-akuta följd tillstånd under de senare åren raskt förbättrats, framgår tydligt af efterföljande tabells siffror, i hvilken dock ej medtagits hvarken de 3 fallen n:r 100—102, opererade på vitalindikation vid akut anämi, ej heller

¹ DANEEL: Beitrag zur Anwendung des MURPHYknopfes bei der Magen-Darm-Anastomose. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 57; 1908.

² Endast de primära laparotomierna äro här medtagna.

de 3 alldeles atypiska, särskildt komplicerade fallen n:r 353—355, hvilka 6 fall alla förlupit olyckligt.

Tidsperiod	Opererade	Döda	Mortalitet
Åren 1896—1898	22	6	27 %
» 1899—1903	74	12	16 %
» 1904—1908	177	11	6 %

Om heller icke här de på vitalindikation vid akut anämi opererade fallen n:r 100—102 medtagas, fås nedanstående siffror, som visa, hur stor operationsmortaliteten varit efter de olika operationerna — de primära laparotomierna och den senare gruppens relaparotomier — för alla dessa olikartade fall af mag- eller duodenalsår med deras icke-akuta följdtilstånd.

	Åren 1889—1908		
	antal	döda	mortalitets %
Resektion s. excision ¹ (ev. med gastroenterostomi) ...	28	5	18 %
Gastroenterostomi	235	24	10 %
Pyloroplastik s. gastropplastik	9	—	—
Adherenslösning	12	3	25 %

Om fallen från de sista 10 åren i de 2 första operationsgrupperna, hvilka i anseende till operationernas numerär och alltså praktiska vikt hafva det största intresset, fördelas på tvenne 5-års-perioder, fås en ganska belysande tabell af detta utseende.

	Åren 1899—1903			Åren 1904—1908		
	antal	döda	mortalitets %	antal	döda	mortalitets %
Resektion s. excision (ev. med gastroenterostomi)	8	2	25 %	14	2	14 %
Gastroenterostomi	60	10	17 %	164	9	5,5 %

I den kirurgiska ulcuslitteraturen finner man numera från åtskilliga kliniker meddelade större operationsstatistiker med uppgifter om de omedelbara resultaten. Beträffande först gastroenterostomin framgår af dessa, att enstaka kirurger med stort ventrikelmateriel och alltså rik operationserfarenhet under de senare åren uppnått synnerligen vackra resultat. Så kunde MAYO ROBSON¹ redan 1905 framlägga 186 gastroenterostomier (för cancer eller ulcus) med blott 7 döda = 3,7 % mortalitet. År

¹ De i denna grupp sammanförda operationerna äro i själfva verket mycket växlande till art och utsträckning.

² ROBSON; Premier Congrès de la société internat. de chir.; 1905; s. 101.

1906 hade bröderna MAYO¹ bland sina sista 81 ulcusgastroenterostomier blott 1 dödsfall < 1 % mortalitet, och för åren 1900—1906 hade BERG och ÅKERMAN² bland 68 ulcusgastroenterostomier likaledes blott 1 dödsfall < 1 % mortalitet. SPASSOKUKOZKI³ gjorde under åren 1899—1908 151 gastroenterostomier för benigna ventrikelsjukdomar med 3 dödsfall = 2 % mortalitet. Bland de af v. EISELSBERG⁴ åren 1901—1909 för ulcus utförda 149 gastroenterostomierna fingo 5 en dödlig utgång = 3,3 % mortalitet; MOYNIHAN⁵ har för ulcus duodeni till slutet af 1908 gjort 186 gastroenterostomier med 4 dödsfall = 2,1 % mortalitet, och KOCHER⁶ har efter 166 under åren 1898—1909 för ulcus utförda gastroenterostomier i samband med ingreppet förlorat blott 3 patienter = 1,8 % mortalitet.

Dessa nu anförda siffror representera de allra bästa gastroenterostomieresultatet, som ett fåtal magkirurger lyckats uppnå, medan det stora flertalet publicerade gastroenterostomistatistiker visa en vida högre mortalitetsprocent (se litteratursammanställningarna hos KEY², SCHULZ⁷, BIRCHER⁸, RUBRITIUS⁹, BAMBERGER¹⁰, m. fl.). PAYE¹¹ uttalar också i sitt förtjänstfulla arbete af år 1910 den meningen, att genomsnittsmortaliteten för närvarande kan anses vara 5 %. Härmed öfverensstämmer synnerligen väl den för ifrågavarande sydsvenska sjukhus erhållna, i sista tabellen anförda mortalitetssiffran 5,5 % efter gastroenterostomi.

Då denna mortalitetssiffror gäller *alla* för ulcus med dess icke-akuta komplikationer gastroenterostomiserade fall och dödligheten är större bland dem, som opereras vid högre lefnadsålder eller först i ett långt avanceradt stadium af sjukdomen, då pat. är afmagrad eller anämisk med uselt allmäntillstånd och dålig motståndsförmåga, så kan det förtjäna framhållas, att för en yngre, ej allt för nedkommen ulcuspatient utan särskilda komplikationer den sannolika risken för en dödlig utgång af en gastroenterostomi numera är vida mindre än 5 %.

Angående den omedelbara operationsrisken efter de mera radikala ingreppen: excision och särskildt resektion, är vår kunskap tillsvidare betydligt mera bristfällig, då nästan alla hittills meddelade operationsstatistiker omfatta ett för litet antal fall — i

¹ PATERSON; Lancet; 1906; I.

² KEY: l. c.; s. 74—75.

³ HALPERN: Die gutartigen Erkrankungen des Magens und des Zwölffingerdarmes und ihre chirurgische Behandlung. Zentralbl. f. Chir.; 1911; s. 141.

⁴ CLAIRMONT; l. c.; s. 332.

⁵ The Lancet; 1910; II; s. 805.

⁶ KOCHER; l. c.; s. 879.

⁷ SCHULZ: Zur Statistik der Gastroenterostomien bei benignen Magenkrankungen. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 88; 1907; s. 505.

⁸ BIRCHER: Beitrag zur Magen Chirurgie und zur Technik der Gastroenteroanastomose. Archiv für klin. Chir.; Bd 85; 1908; s. 257.

⁹ RUBRITIUS: Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des chronischen Magengeschwürs und seiner Folgeerscheinungen. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 67; 1910; s. 268.

¹⁰ BAMBERGER: Die innere und die chirurgische Behandlung des chronischen Magengeschwürs und ihre Erfolge. Berlin; 1909; s. 252—255.

¹¹ l. c.

allmänhet högst ett 30-tal — för att tillåta säkra slutsatser. Enstaka varma förespråkare för resektionen hafva sökt framhålla, att dess omedelbara risk ej skulle vara afsevärdt större än gastroenterostomins; emellertid visa så godt som alla resektionsstatistiker en vida högre mortalitet — så ock ifrågavarande arbetes med siffran 14 % — än den efter gastroenterostomi. De fullständigaste uppgifterna om de omedelbara excisions- och resektionsresultaten finner man hos PAYR¹, som dels ur litteraturen, dels efter personliga meddelanden sammanställt 31 olika kirurgers excisions- och resektionsserier för ulcus: tillsammans 465 fall med 46 döda, och alltså fått en medelmortalitet på 10 %.

Hvilka faror hota under första tiden efter ingreppet den för kroniskt ulcus opererade patienten, och hvarpå beror denna fortfarande relativt afsevärda mortaliteten efter dessa ventrikeloperationer? För att bidraga till besvarandet af dessa frågor skall jag å de följande sidorna närmare granska denna kasuistik med afseende på operationskomplikationer och de olyckligt förlöpande fallens dödsorsaker.

1. Postoperativ peritonit.

Risken för postoperativ peritonit efter en »ren laparotomi» torde numera kunna betecknas som mycket liten, då den utföres af en erfaren och samvetsgrann kirurg på ett välordnad sjukhus med fullgod aseptik. Beträffande ventrikeloperationerna är dock denna risk otvifvelaktigt något större än för flertalet andra »rena» bukoperationer, enär vid dem utom den för alla laparotomier gemensamma möjligheten att på ett eller annat sätt införa infektionsämnen utifrån dessutom finnes en viss risk att få bukhålan infekterad af mag- eller tarminnehåll antingen under operationen eller under efterförloppet, om af någon anledning gjord anastomos läcker, suturerna ej hålla.

En allvarlig peritonit har uppträdt efter åtminstone 10 af dessa 328 ventrikel-laparotomier, i 9 af fallen med dödlig utgång; möjligen har peritonit dessutom varit dödsorsak i något af de som »oklara» rubricerade dödsfallen. De otvifvelaktiga peritonit-fallen anföras i korthet.

N:r 356; år 1898; 21 år, kvinna. Pyloroplastik. Efter 3 dygn peritonitsymtom; 5 dygn senare tömmes en abscess i ventrikeltrakten; 6 dygn senare incideras ännu en i gallblåstrakten. Hem frisk 3 mån. efter operationen.

N:r 268; år 1898; 53 år, man. Gastroenterostomia antecolic. anter.; efter 6 dygn enteroanastomos med Murphys knapp. Död 7 dygn senare af peritonit. Sektion: peritoniten utgången från enteroanastomosen, där knappen delvis släppt.

N:r 9; år 1900; 51 år, kvinna. Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. Efter 5 dygn symtom af perforationsperitonit. Ny laparotomi med dränage af bukhålan. Död 1 dygn senare. Sektion visar perforerad ulcus.

N:r 331; år 1901; 51 år, kvinna. Resektion för timglasmage 1900. Adhärenslösning och punktion af colon 1901, då äfven the peritonit förefanns. Död efter 6 dagar af diffus septisk peritonit.

¹ l. c.

N:r 140; år 1904; 22 år, man. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Efter 1 år 9 mån. resectio pylori et partis pancreatis. Långdragen peritonealinfektion. Död efter 8 veckor. Sektion visar multipla abscesser i bukhålan.

N:r 285; år 1905; 22 år, kvinna. Adherenslösning (hvarvid ventrikeln blir öppnad); gastrorafi. Efter 10 dygn peritonitsymtom. Död 7 dygn senare. Sektion visar perforerad ulcus.

N:r 341; år 1905; 40 år, kvinna. Gastrogastrostomi. Peritonit-symtom och död efter 4 dygn. Sektion visar peritonit och att suturerna brustit å anastomosens framsida.

N:r 186; år 1905; 18 år, man. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Död efter 6 dygn. Sektion visar peritonit, utgången från en årtstor perforation å tillförande slingan.

N:r 233; år 1907; 27 år, man. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Död efter 7 dygn. Sektion: peritonit, »utgången från bukvägssåret».

N:r 306; år 1908; 60 år, man. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Efter 8 mån. adherenslösning i stor utsträckning. Död efter 1 dygn: begynnande peritonit + blödning i bukhålan.

Bland dessa 9 dödligt förlöpande fall finner man alltså att peritoniten i 3 fall berott på en efter operationen spontant inträdande perforation, nämligen af ulcus ventriculi i 2 af fallen (med död resp. 6 och 17 dygn efter operationen) och af ett jejunalsår i den tillförande tarmslyngan i det 3:dje (med död 6 dygn efter operationen). Perforationens och perforationsperitonitens samband med operationen är i de 2 första af dessa fall tvifvelaktigt eller oklart. För de 6 återstående peritoniterna är laparotomin otvifvelaktigt ansvarig. I 2 fall har infektionen utgått från anastomosens, beroende därpå, att i ena fallet MURPHY's knapp, i andra fallet suturerna ej hållit. I 1 fall kom peritoniten efter en besvärlig och komplicerad pylorusresektion med ingrepp på äfven pancreas. I de 3 återstående fallen slutligen har en dödande peritonit uppstått: i 1 fall å en nefritiker efter en bakre gastroenterostomi och i 2 fall efter relaparotomi med adherenslösning utan ingrepp å ventrikeln själf. Dessa »operativa» peritonit-dödsfall hafva inträdt resp. 1, 4, 6, 7, 7 dygn och i 1 fall först 8 veckor efter operationen.

2. Lungkomplikationer.

Lungaffektioner äro tvifvelsutan för nutidskirurgin den mest nyckfulla och mest riskabla komplikationen efter ventrikelopoperationerna, för hvilken vi dessutom äro minst i stånd att med säkerhet skydda patienten. Icke heller i denna kasuistik hafva lungkomplikationerna varit sällsynta.

Lungemboli har dock ej i något enda fall uppträdt som dödsorsak, ett glädjande och anmärkningsvärdt sakförhållande med särskildt afseende fästadt på de under senare åren väl öfverallt gjorda bittra erfarenhetsrönen om dess betydelse som postoperativ dödsorsak. Endast i 1 af fallen, n:r 311, har lungemboli öfverhufvud diagnosticerats och där dessutom endast som sannolikhetsdiagnos. Denna lungembolins sällsynthet efter dessa mer än 300 operationer för ulcus med dess icke-akuta följd tillstånd är äfven beaktansvärdt vid jämförelse med dess icke ovanliga uppträdande efter denna kasuistik 100 laparotomier för ulcusperforation (se sid. 43),

och torde denna olikhet i frekvens vara af ett visst intresse för den omstridda frågan om infektionens etiologiska betydelse för de postoperativa lungembolierna.

Pneumoni omnämnes uti sjukhistorierna hafva tillstött efter operationerna uti 19 fall, af hvilka ej mindre än 12 haft en dödlig utgång, de 7 gått till hälsa. Fallen anföras i största korthet.

N:r 370; Norrköping, 1898; 56 år, man. Gastroenter. *Pneumoni*. Död 11 dygn p. oper.

N:r 112; Växiö, 1898; 63 år, man. Gastroenter. + enteroanast. Efter 5 dygn: pneum. dx. Hem frisk 4 veckor p. oper.

N:r 113; Lund, 1899; 53 år, man. Gastroenter. Efter 4 dygn: pneum. dx. Död 6 dygn p. oper.

N:r 125; Kristianstad, 1900; 35 år, kvinna. Gastroenter. + enteroanast. Efter 2½ veckor: pneum. dx. Hem frisk 6 veckor p. oper.

N:r 128; Karlshamn, 1901; 60 år, kvinna. Gastroenter. Efter 2 dygn: pneum. dx. Död 4 dygn p. oper.

N:r 131; Norrköping, 1901; 67 år, man. Resektion. Efter 2 dygn pneum. Död 4 dygn p. oper.

N:r 136; Eksjö, 1902; 76 år, kvinna. Gastroenter. Efter 5 dygn pneum. Död 9 dygn p. oper.

N:r 139; Lund, 1902; 54 år, man. Gastroenter.; efter 2 veckor enteroanast. Efter 8 dygn: pneum. dx. Död 9 dygn p. oper.

N:r 354; Lund, 1903; 68 år, kvinna. Resektion. Tbc pulmon. Pneum. bilat. Död 1 dygn p. oper.

N:r 353; Engelholm, 1903; 50 år, man. Gastrolysis + resectio coli. Efter 2 dygn: pneum. dx. Död 4 dygn p. oper.

N:r 160; Lund, 1904; 58 år, man. Gastroenter. Efter 3 dygn: pneum. dx., följande dag: pneum. sin. Hem frisk 16 dygn p. oper.

N:r 164; Eksjö, 1904; 44 år, man. Gastroenter. + enteroanast. Lindrig bronchopneumoni. Hem frisk 4 veckor p. oper.

N:r 163; Lund, 1904; 63 år, kvinna. Gastroenter. Efter 3 dygn: pneum. dx. Hem frisk 4 veckor p. oper.

N:r 174; Eksjö, 1905; 38 år, kvinna. Gastroenter. Efter 2 dygn: pneum. sin. och sedan ock dx. Död 8 dygn p. oper.

N:r 363; Lund, 1906; 34 år, man. Gastroenter.; efter 1 dygn relaparot. (blödning i bukhålan). Pneum. Död 6 dygn p. oper.

N:r 219; Eksjö, 1907; 42 år, man. Gastroenter. Tbc pulmon. Efter 3 dygn: pneum. bilat. Död 6 dygn p. oper.

N:r 211; Lund, 1907; 53 år, man. Gastroenter. Misstänkt tbc-lungspets. Efter 10 dygn: pneum. sin. Hem frisk 4 veckor p. oper.

N:r 255; Lund, 1908; 50 år, man. Gastroenter.; efter 7 dygn relaparot. Pneum. Död 1 dygn p. oper.

N:r 237; Karlshamn, 1908; 63 år, man. Gastroenter. Pneum. dx. Hem frisk 5 veckor p. oper.

Exsudativ pleurit har komplicerat konvalescensen i 2 fall och samman med lungtuberkulos varit dödsorsak i 1 fall.

N:r 148; Lund, 1903; 32 år, man. Gastroenter. Efter 10 dygn: pleurit. sin. Hem frisk 6 veckor p. oper.

N:r 229; Växiö, 1907; 60 år, man. Gastroenter. + cholecystectomi. Efter 2 veckor: pleurit. dx. Hem frisk 2 mån. p. oper.

N:r 114; Växiö, 1899; 28 år, man. Gastroenter. Efter 2—3 veckor oregelbunden feber, symtom af progredierande lungtuberkulos och pleurit samt försämring af allmäntillstånd. Död 7 veckor p. oper.

Diffus bronchit med feber omnämnes i några fall hafva uppträdt under efterförloppet (*n:r 147, 314 m. fl.*).

Beträffande dessa lungkomplikationer är först och främst anmärkningsvärdt, att de med en viss förkärlek hållit sig till ett par af ifrågavarande sjukhus: *Lund* med 8 pneumonier och 1 pleurit, *Eksjö* med 4 pneumonier etc., medan flera af de öfriga lasarettan varit helt förskonade: *Vadstena, Malmö m. fl.* Detta är nu också ett ofta förr beaktadt erfarenhetsrön, att pneumonier uppträda som laparotomikomplikation med en mycket växlande frekvens på olika sjukhus — se exempelvis uppgifterna i v. LICHTENBERG's¹ arbete om procenten postoperativa pneumonier å ett antal tyska kliniker: från 0,7 % å KÜMMEL's afdelning till 5,6 % å KRÖNLEIN's klinik — utan att man kunnat eller tillsvidare kan gifva en, för så vidt jag kunnat finna, till fullo tillfredsställande förklaring för sakförhållandet.

Af de 19 pneumonierna hafva 13 kommit efter gastroenterostomi, 3 efter atypiska resektioner och 3 i fall, där pat. i samband med gjord gastroenterostomi måst underkastas ny laparotomi och sålunda på kort tid laparotomiserats 2 gånger. Pneumonidödsfallen hafva inträffat i 1 fall 1½ dygn, i 3 fall 4½ dygn, i 7 fall 6—9 dygn och i 1 fall 11 dygn efter operationen. Af dessa pneumonipatienter voro 13 män och 6 kvinnor. Af ett visst intresse är dessa individers lefnadsålder, i ty att endast 5 voro mellan 35 och 50 år, medan de 14 öfriga voro 50 år eller däröfver — och 7 af dessa 60 år eller däröfver. Då af ifrågavarande patienter vid tiden för den primära laparotomin eller den längre tid efteråt utförda relaparotomin — 307 operationer — de 201 varit under 50 år och de 106 varit 50 år eller däröfver, finner man, att pneumoniprocenten efter operationer för ulcus enligt denna kasuistik

för individer under 50 år är 2,5 %
 » » öfver 50 » » 13 %

Vid granskning af särskildt de 12 pneumonifall, som slutat dödligt, finner man, att 9 af dessa patienter hade en lefnadsålder på 50 år eller däröfver; af de 3 återstående (med åldern resp. 34, 38 och 42 år) hade den ene lungtbc och blef den enes af de tvenne öfriga allmäntillstånd högggradigt nedsatt på grund af efterblödning i peritonealhålan i samband med operationen. *En dödligt förlöpande pneumoni efter en ulcusoperation är sålunda, af denna kasuistik att döma, när förhållandena i öfrigt äro okomplicerade, en fara företrädesvis för patienter öfver 50 år.*

3. Blödning som operationskomplikation.

Akut anämi har varit dödsorsak uti 7 af denna kasuistik's olyckligt förlöpande fall. Af dessa bilda de 3 fallen, *n:r 100—102*, en grupp för sig, då laparotomin

¹) A. v. LICHTENBERG: Allgemeine Betrachtungen über die Einteilung und Verhütungsmöglichkeit der postoperativen Lungenkomplikationen. Bruns Beitr. z. klin. Chir.; Bd 57; 1908.

här gjordes på vitalindikation vid akut magblödning, och den höggradiga, sedan till döden förande anämin sålunda fanns redan före ingreppet.

N:r 100; Växiö, 1900; 58 år, man. Upprepade stora blödningar; starkt anämisk. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Fortsatta blodkräkningar. Död efter 2 dygn. Sektion: invid pylorus 5-öresstort duodenalsår genom hela tarmväggen med pancreas i botten.

N:r 101; Engelholm, 1907; 25 år, kvinna. Upprepade stora blodkräkningar, ytterligt blek. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Efter 3 dagar fortsatta blödningar. Död efter 5 dygn. Sektion: blödningen stammar från en knappålshufvudstor slemhinne-defekt med ett litet öppet kärl.

N:r 102; Kristianstad, 1908; 40 år, kvinna. Flera stora blodkräkningar; vitalindikation. Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. Inga fortsatta blödningar; dock död efter 4 dygn. Sektion: anämiska organ; i curvatura minor nära cardia ärtstort ulcus.

Som komplikation efter ifrågavarande ventrikeloperationer har blödning af mer eller mindre allvarlig beskaffenhet uppträdt på växlande sätt ej så sällan. Först och främst kan man beträffande en del fall, där blod uppkräkts i ringa eller måttlig mängd, ev. upphämtats vid magsköljning, under endast första eller möjligen andra dygnet efter operationen eller afgått per rectum under blott de första dagarna, förmoda, att blodet snarare beror på blödning inåt ventrikeln vid själfva operationen, vid gastroenterostomins anläggande eller vid excisionen, än att det skulle stamma från ett öppet ulcus. Som sådana fall anföras följande: *n:r 117*: gastroent.; vid magsköljning följande dag en rätt stor mängd mörkfärgadt blod; *n:r 328*: gastroent.; följande dag en liten svartaktig kräkning och efter 4 dagar en svartfärgad afföring; *n:r 159*: gastroent.; följande dag upphämtas med magsond nära 1 liter svartfärgadt ventrikelinnehåll; *n:r 125*: gastroent.; följande dag ett par kräkningar af kaffesumpliknande utseende och svarta afföringar ännu ett par dagar; *n:r 278*: ulcusexcision; följande dag svart blod vid magsköljning; *n:r 252*: pylorusresektion; följande dag 2 små blodiga kräkningar och med magsond upphämtas en stor kvantitet svart maginnehåll; *n:r 372*: gastroenter.; samma kväll och natt stora blodkräkningar med rött blod; de 2 följande dagarna svartbruna kräkningar; efter 2 dygn relaparotomi med gastrostomi; sen död.

I 2 andra fall har blödning i bukhålan konstaterats efter laparotomin, ena gången efter en utbredd adherenslösning, *n:r 306*, andra gången efter en vanlig bakre gastroenterostomi, *n:r 363*, utan att i detta fall blödningens källa kunde upptäckas vare sig vid relaparotomi eller sektion. Båda fallen gingo till mors med resp. peritonit och pneumoni 1 och 7 dygn efter ingreppet och kan, åtminstone i senare fallet, blödningen knappast helt fritagas från andel i ansvaret för den olyckliga utgången.

Under efterförloppet har så slutligen i ett 10-tal af fallen uppträdt blödning, som däremot säkerligen stammat från ett öppet sår, varit verklig ulcusblödning. Fallen relateras i korthet.

N:r 325; år 1896; 29 år, kvinna. Tidigare blodkräkningar, ej sista året. Excision af sår på framsidan. Efter 2 dagar blodkräkning och 3 dagar senare ytterligare

blodkräkning och blodig diarré. Död 6:te dagen. Sektion: timglasform; på baksidan penetrerande ulcus med pancreas i botten på speciellt stort område.

N:r 371; år 1900; 27 år, kvinna. Blodkräkningar flera gånger förr, äfven omedelbart före oper. Gastroenter. Under 2 veckor efter oper. inga kräkningar, sedan åter flera blodblandade kräkningar; senare relaparotomi med adherenslösning; hälsa.

N:r 127; år 1901; 58 år, man. För 7 år sedan gastroenter. retroc. post. för ulcus. För 1 år sedan blod i afföringen. Gastroent. antecol. ant. Vid magsköljning efter 3 dagar blod. Efter 10 dygn svarta afföringar och färsk blodkräkning. Följande dag ny blodkräkning och död. Sektion: i bakre gastroenterostomins tarmslynga ulcus pepticum jejuni med öppetstående kärlumen.

N:r 133; år 1901; 49 år, kvinna. Blodkräkningar för 1 månad sedan och omedelbart före oper. Gastroenterostomia antecol. anter. Ulcustumör vid curvatura minor. Blodkräkning efter 1 och efter 4 dagar. F. ö. normalt förlopp.

N:r 295; år 1906; 65 år, kvinna. För 6 veckor sedan blod i feces. Gastroent. retroc. post. I curvatura minor invid cardia ulcustumör. Från 6:te dagen alldeles svarta afföringar under 10 dagar; f. ö. normalt förlopp.

N:r 294; år 1906; 28 år, kvinna. Blod i magsköljning strax före oper. Gastroent. retroc. post. I curvatura minor hönsäggstor tumör. Under mer än 1 vecka efter oper. afföringen svart; f. ö. normalt förlopp.

N:r 345; år 1906; 37 år, kvinna. Aldrig manifest blödning. Gastroent. retroc. post. Efter 5 dygn blodig afföring; likaså 5 dagar senare. F. ö. allt godt och normal konvalescens. Så 12 dygn p. oper. plötsligt höggradig anämi; 3 dagar senare plötsligt ny försämring med mors. Sektion: blod i mage och tarmar; timglasimage med stort penetrerande sår å baksidan; arter. lienalis arroderad.

N:r 238; år 1908; 49 år, man. Tidigare blodkräkningar; likaså strax före oper. Gastroent. antec. ant. Ulcustumör i närheten af pylorus. Från 4:de dagen voluminösa blodkräkningar. Död på 5:te dagen.

N:r 367; år 1908; 24 år, kvinna. Flera gånger blodkräkning sista 2 månaderna. Gastroent. antec. ant. Intet palpabelt å ventrikeln. Under de första dagarna efter oper. blodkräkningar, sedan hastig förbättring.

Granskar man nu dessa fall med ulcusblödning efter oper., befinnas samtliga utom *n:r 345* äfven tidigare hafva haft manifest magblödning: vid ett eller upprepade tillfällen blodkräkningar eller blod i afföringen; och hade 5 af dessa fall haft manifest blödning omedelbart före laparotomin. Beträffande dessa postoperativt blödande ulceras art och lokalisation finner man, att det i 4 af fallen gällt ulcus-tumör vid curvatura minor, i 2 fall penetrerande ulcus å ventrikeln baksida, i 1 fall ulcus peptic. jejuni och i 1 fall en ventrikel utan palpabla förändringar. Blödningen har visat sig under de första 3 dagarna efter ingreppet i 4 fall, först senare i de öfriga. I flera af fallen har blödningen varit ringa eller måttlig, i hvarje fall utan allt för allvarlig betydelse; i 4 af fallen däremot vållat en akut anämi, som fört till döden. Dessa dödsfall ha inträffat resp. 5, 6, 11 och 15 dygn efter operationen.

Sammanställer man obduktionsfynden i de 3 af dessa fall, som kommit till sektion, och uti de 3 på vitalindikation för akut anämi opererade fallen samt uti 2 i nedanstående not¹ anförda fall, hvilka under min assistentläkaretid aflidit af akut ulcus-

¹ De båda fallen anföras i korthet:

N:r 1479; år 1905; hustru C. T., 35 år. För 3 år sedan lindriga ulcusbesvär under ett par veckor. Äfven sista 3 månaderna somliga dagar haft ventrikelobehag. Sjuknade nu häftigt ^{10/11}

blödning å *Lunds* kirurgiska klinik utan att opereras, så finner man, att den dödande blödningen i 2 fall stammar från en knappnålshufvudstor, resp. ärtstor slemhinne-defekt, i 1 fall från ett ärtstort ulcus i curvatura minor nära cardia, i 4 fall från större penetrerande ulcus å ventrikeln resp. duodenum baksida med pancreas i botten (med i 1 fall arteria lienalis och i 1 fall vena lienalis arroderad) samt i 1 fall från ett till bakre bukväggen adherent, penetrerande ulcus pepticum jejuni. Dessa obduktionsfynd öfverensstämja väl med tidigare gjorda erfarenhetsrön, att *livsfarliga eller dödligt förlöpande ulcusblödningar mycket ofta stamma antingen från ett helt obetydligt färskt sår eller från ett stort kalköst penetrerande ulcus*, och synas mig väl illustrera de svårigheter, med hvilka, alldeles fränsedt indikationsvanskligheten, operationerna mot akut blödande ulcus äro förenade: i somliga fall svårighet att ens finna det obetydliga såret, källan till blödningen, — hvilken svårighet dock efter införandet af Røvsings gastroskopi torde vara delvis öfvervunnen (RøVING,¹ GÖBELL,² KRAFT³) —, i andra fall svårighet att vidtaga verkligt effektiv åtgärd mot fortsatt blödning utan stora och för en anämisk patient riskabla ingrepp.

I detta samband framställer sig nu gifvetvis den frågan, i hvad mån laparotomi med ingreppet å ventrikeln kan göras ansvarig för dessa efteråt uppträdande ibland mera ofarliga, ibland ödesdigra hämorrhagier och om det är möjligt att förekomma dem. Tvifvelsutän kan, som förut CLAIRMONT⁴ m. fl. framhållit, den dragning, tånjning, slitning, palpation, för hvilken en ventrikel ofta böjgradigt ut-sättes vid dessa operationer, mycket väl under vissa förhållanden tänkas framkalla, vara direkt orsak till en ny blödning i ett öppet ulcus med t. ex. en färsk thromb i något arroderadt kärl-lumen, som nyligen blödt. Emellertid har i flertalet af fallen

med svimning och smärtor i magen, sedan nedsatt allmäntillstånd; blodkräkningar ¹²/₁₁ och ¹³/₁₁; inkommer ¹⁴/₁₁. Företer bilden af höggradig akut anämi; har blod i afföring den ⁵/₁₁ och ¹⁷/₁₁; behandlas internt på sedvanligt sätt (lämpligheten af kirurgiskt ingrepp öfverväges dagligen); afider ¹⁸/₁₁. — *Obduktion*. Organ höggradigt anämiska. Pneumoni i h. lungans nedre lob. Ventrikelslemhinnan visar nära curvatura minor 2 alldeles läkta, ytliga, stråliga ärr samt på baksidan äfven nära curvatura minor ett helt obetydligt, ärtstort färskt sår, som sitter just öfver en halfgåspennvid artergren i submucosan, hvilken är arroderad, så att den ligger med öppet lumen. Blod i coecum och colon.

Nr 1253: år 1907; fru I. O., 49 år. Sedan 7—8 år tidvis svåra ulcussymtom: smärtor, ibland kräkningar. Intages för svåra ulcussmärter ¹²/₇ och underkastas sträng ulcuskur utan synnerlig effekt; smärtorna kvarstå och allmäntillståndet är dåligt. Den ¹⁰/₈ blodkräkning, och den ¹⁶/₈ flera blodkräkningar, så att hon blir mycket anämisk; ligger sedan synnerligen anämisk och usel öfverlägges om att försöka operativ behandling och mors inträder ²²/₁₁. — *Obduktion*. Anämiska organ. Ventrikeln adherent till lefvern och med begynnande lätt timglasform. Vid curvatura minor och å ventrikeln baksida ett stort ulcus med barnflathandstor defekt i bakre ventrikelväggen, så att pancreas bildar botten; vena lienalis befinnes arroderad, så att blott ungefär ¹/₃ af dess bakre vägg finnes kvar; lösa trombmassor i kärländarna.

¹ RøVING Underlivskirurgi. Köpenhamn; 1910.

² GÖBELL; Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie; 1910; s. 296.

³ KRAFT: Beiträge zur Behandlung der lebensgefährlichen Magenblutungen. Archiv f. klin. Chir.: Bd 93; 1910.

⁴ l. c.: s. 332.

blödningen visat sig först flera dagar efter laparotomin, hvilket för åtminstone dessa fall talar ganska bestämdt emot de nyssnämnda mekaniska momentens betydelse för blödningens uppkomst. Betänker man så vidare, hur nyckfullt och skenbart omotiveradt magblödning ofta öfverhufvud uppträder för många ulcuspatienter, torde man ha goda grunder för den meningen, att endast en del af de postoperativt uppträdande ulcusblödningarna bero på eller hafva direkt samband med laparotomin och de därvid gjorda manipulationerna å ventrikeln. I hvarje fall *bör man dock till förekommande af dessa blödningar i den mån det är möjligt vid gastroenterostomis anläggande, särskildt å ventrikel med ulcus-tumör i curvatura minor eller med penetrerande ulcus å dess baksida, synnerligast om detsamma blödt nyligen eller omedelbart före laparotomin, ej utsätta ventrikeln för dragningar eller palpation mer än nödigt.*

4. **Circulus vitiosus.**

I flertalet af ifrågavarande gastroenterostomifall har den lagda anastomosen omedelbart börjat funktionera oklanderligt. Äfven af de ulcuspatienter, som sedan länge lidit af stenosisbesvär och under ibland långa tider haft dagliga kräkningar, hafva de flesta oftast redan från operationsdagen varit alldeles befriade därifrån. I nära ett 30-tal fall finner man dock omnämndt, att den opererade ventrikeln under den närmaste tiden efter ingreppet företett mer eller mindre allvarliga symtom af motilitetsrubbnings.

I ett 10-tal af dessa fall hafva kräkningarna varit snart öfvergående, anastomosen inom kort, efter ev. ett par magsköljningar, börjat funktionera tillfredsställande, och konvalescensen sedan gått ostörd. Så hade några fall (n:r 119, 202, 121, 246; i 3 af dessa var gastroenterostomia retrocolic. post. gjord; i det 4:de gastroenterostomia antecolic. poster. med enteroanastomos) under 2 å 3 dagar efter operationen gallfärgade, ev. voluminösa kräkningar, som sedan efter någon eller några magsköljningar upphörde. I 5 andra fall (n:r 213, 201, 206, 298, 254; å 4 af dem var gjord gastroenterostomia retrocolic. poster., å den 5:te pat. gastroenterostomia antecolic. anter.) har konvalescensen störts »första tiden», »första veckan eller veckorna» af gallfärgade, ev. illaluktande eller voluminösa kräkningar, hvarefter förloppet gått normalt; 2 af dessa patienter (n:r 213, 201) hade aldrig besvärats af kräkningar före operationen. Fall 297 hade regelrätt förlopp efter en bakre gastroenterostomi första veckan, sedan besvärande gallkräkningar under följande vecka,¹ hvilka efter magsköljningar så åter upphörde. I fall 231 gick konvalescensen efter en främre gastroenterostomi med enteroanastomos normalt under 2 veckor;¹ på 14:de dygnet 2 voluminösa gallfärgade kräkningar på 1 1/2 och 2 liter, sedan åter klart förlopp. Motilitetsrubbningsarna i dessa nu anförda fall — som i åtminstone några af dem med fog kunna betecknas som begynnande eller lindriga symtom af circulus vitiosus — hafva i flertalet fall knappast varit af någon allvarligare betydelse för patienten; i 2 af fallen (n:r 201, 297) omnämnas dock, att man varit betänkt på förnyadt ingrepp. Lämplig diet och magsköljningar under

några dagar eller någon vecka hafva vid dessa former af lindrig motilitetsrubbing visat sig vara tillräckliga för att få ventrikeln med dess nya anastomos att tömma sig och funktionera tillfredsställande.

Svårare symtom af motilitetsrubbing, som antingen ledt till — och oftast kunnat häfvas genom — ett förnyadt operativt ingrepp eller fört till döden, hafva efter dessa operationer, då äfven de gastroenterostomier medräknas, som anlagts vid operation för perforationsperitonit, uppträdt i ett 20-tal fall.

Af dessa intaga 3^{en} en särställning på grund af de särskilda förhållanden, som för deras del vållade motilitetssymtomeu; fallen anföras.

Fall 207. Malmö, 1907; 28 år, kvinna. Sista åren ulcussymtom med kräkningar. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; liten förhårdnad i pylorus. Från 4:de dagen upprepade kräkningar med försämring af allmäntillståndet. Efter 7 dagar relaparotomi: ingen peritonit; inga tecken på mekaniskt hinder, buken slutes. Sedan inga kräkningar och förbättring. Efter några månader åter magbesvär, som sedan med växling i intensiteten fortsatt. Efter 2 1/2 år ny laparotomi: resektion af en cirkulär tunntarmsstriktur ett par meter nedanför ventrikeln. Äfven därefter tidvis ventrikelsymtom med blodkräkning.

Fall 278. Eksjö, 1903; 39 år, kvinna. Haft svåra ulcussymtom, afmagrat. Excision af stor tumör i curvatura minor; efter sutureringen befinnes passagen från fundus till pylorus trång. Följande dagarna kräkningar och daglig magsköljning. Efter 9 dygn gastroenterostomi + enteroanastomos. De första 4 dagarna fortsatta kräkningar, sedan konvalescens.

Fall 329. Växiö, 1898; 28 år, kvinna. Dagligen användt magsond i 2 år. Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. Timglasform med ulcer i curvatura minor. De följande dagarna spänning och enstaka kräkningar. Efter 4 dagar ny främre gastroenterostomi; tunntarmen visar röd blå färg. Fortsatta spänningar och kräkningar. Död 3 dagar senare. Obduktion: ingen peritonit; tunntarmsvolvulus uppkommen därigenom att en oriktig tarmslunga tagits till första gastroenterostomin och hårdt åtdragits om radix mesenterii.

I det första fallet hafva kräkningarna efter operationen, hvilka äfven sedan uppträdt periodvis både före och efter resektionen af tarmstrukturen, möjligen berott på öppet ulcer. I det andra fallet blef ventrikeln lumen vid en segmentär resektion så förträngd, att en senare gastroenterostomi blef nödig för att afhjälpa besvärerna. I det tredje fallet åter har en tunntarmsvolvulus uppträdt som komplikation till en gastroenterostomi, beroende på ett tekniskt förbiseende vid operationen.

Vidare må här anföras 2 tämligen oklara fall, som efter gastroenterostomi relaparotomiserats och försetts i ena fallet med enteroanastomos.

Fall 369; Norrköping, 1898; 45 år, kvinna. Sista halfåret svåra ulcussymtom. Gastroenterostomia post. Under 5 dygn temp. mellan 38 och 38,5 och ganska tillfredsställande förlopp; sedan temp. till 39,5, ökad pulsfrekvens, kräkningar, spänd buk, försämring i allmäntillstånd. Efter 7 dygn enteroanastomos. Död följande dag (ingen sektion).

Fall 371; Jönköping, 1900; 27 år, kvinna. Förut upprepade blodkräkningar. Gastroenterostomi. Efter ungefär 2 veckor började åter kräkningar, ofta blodblandade, och fortsatte sedan. Efter 6 veckor relaparotomi: adherenser efter gastroenterostomin. Utskrefs frisk 3 månader senare.

Af de ofullständiga operationsberättelserna och sjukhistorierna i dessa fall låter sig ej afgöra, huruvida besvären efter operationen, som fört till relaparotomi, berott på svårighet för ventrikeln att tömma sig af någon mekanisk orsak, eller symtomen företrädesvis berott på i ena fallet peritonit, i andra fallet öppet ulcus.

Följande fall, som underkastats relaparotomi på sannolikhetsdignosen *circulus vitiosus*, anföres också i detta sammanhang.

Fall 255; Lund, 1908; 50 år, man. Före oper. kräkningar, betydligt nedkommen och kraftlös. Gastroenterostomia retrocol. post.; stenoserande ärr i pylorus. Förlopp tillfredsställande i 5 dygn; sedan upprepade små kräkningar, som ej påverkas af magsköljningar; inga peritonitsymtom f. ö.; försämring af allmäntillstånd. Efter 8 dygn relaparotomi; allt klart i buken. Död samma dag. Obduktion: inga tecken af peritonit eller mekaniskt hinder; pneumonier.

Detta fall har ett visst intresse från diagnossynpunkt; vid både relaparotomin och sektionen befanns allt klart i buken; förmodligen hade ventrikelsymtomen, som simulerade en *circulus vitiosus*, samband med pneumonin.

De återstående 15 fallen med allvarliga motilitetsrubbningar efter ventrikeloperationen hafva kliniskt företett bilden af en utpräglad *circulus vitiosus*. Då en viss grad af oklarhet alltjämt råder beträffande den med detta namn betecknade symtombilden och dess uppkomst, må dessa fall vara förtjänta att något närmare granskas. Fallen anföras först i korthet.

Fall 105. Karlskrona, 1896; kvinna, 20 år. Sista halfåret dagliga kräkningar, arbetsoförmögen. Gastroenterostomia antec. anter.; ulcus på pylorus baksida med stor, slapp, tunnväggig ventrikel. Förlopp afebrilt; gallkräkningar från 3:dje dagen, som trots magsköljningar tilltogo, försämring af allmäntillstånd. Efter 7 dygn: enteroanastomos. Under 4 dygn fortsatta gallfärgade kräkningar, sedan inga och normal konvalescens.

Fall 266. Karlshamn, 1896; kvinna, 49 år. Mer än ett halfår kräkningar; af-tärd. Gastroenterostomia antec. anter.; stor tumör vid curvatura minor. De första dagarna godt tillstånd. På 4:de dagen rapningar, temperaturstegring, stigande pulsfrekvens. Död efter 5 dygn. Obduktion: utspänd ventrikel; duodenum barnarmtjock; afförande slyngan är hopfallen och gör, när den lämnar ventrikeln, en hastig »knickung», så att där synes hafva varit ett hinder för passagen; tunntarm sedan hopfallen.

Fall 106. Karlskrona 1897; man, 54 år. Haft retentionskräkningar. Gastroenterostomi; pylorus förtjockad; intet tydligt ärr. Afebrilt förlopp; från 3:dje dagen gallfärgade och illaluktande kräkningar; allmäntillståndet försämras. Efter 7 dygn enteroanastomos med knapp; den tillförande tarmslyngan fylld af tunt gallfärgadt innehåll. Sedan inga gallkräkningar och normalt förlopp.

Fall 268. Karlskrona, 1898; man, 53 år. Fleråriga ulcusbesvär, afmagrad. Gastroenterostomia antecolic. anter.; ulcustumör i curvatura minor nära pylorus; förtjockad ventrikelvägg. Under följande dagarna temp. oregelbunden till 38,5; kräkningar trots magsköljning, försämring af allmäntillstånd. Efter 6 dygn: enteroanastomos med knapp; maginnehåll i tillförande slyngan. Kräkningar fortfara, temp. till 38,8, pulsen försämras. Mors 7 dygn senare. Obduktion: stor subfrenisk abscess, utgången från knappen, som ej hållit.

Fall 372. Växiö, 1900; man, 30 år. Flera år retentionskräkningar; afmagrad. Gastroenterostomia antecolic. anter.; ventrikeln dilaterad. Närmaste 2 dagarna upp-

repade blodkräkningar. Efter 2 dagar gastrostomi; gastroenterostomin utan anmärkning; ingen pågående blödning. Godt förlopp i 4 dygn, sedan upprepade voluminösa kräkningar (buxsåret brister delvis upp); 8 dygn senare göres en ileostomi. Död samma dag. Sektion: ventrikeln enormt stor; den tillförande utspända tarmslyngan är adherent till ventrikeln, viken ofvanför och framför anastomosen och den hopfallna afförande slyngan; en »knickning» och afstängning vid själfva anastomosen.

Fall 139; Lund, 1902; man, 54 år. Sista tiden kräkningar. Gastroenter. retroc. post.; höggradigt strikturerande ulcus i pylorus med dilaterad ventrikel. Afebrilt och i allo klart förlopp under 10 dygn. Sedan började spänningar, gallfärgade kräkningar; trots magsköljningar, som upphämtade stora kvantiteter gallfärgad vätska, fortsatte symtomen under afmagring och aftagande krafter; afebril. Efter 17 dygn: enteroanastomos med knapp; adherenser kring gastroenterostomin; afförande slyngan är helt fastvuxen vid ventrikeln till vänster om anastomosen och »abknickt»; löses. Sedan ingen kräkning och klar konvalescens från buken, tills mors 9 dygn senare inträdde på grund af pneumoni. Sektion: buken klar; utbredd pneumoni.

Fall 20; Växiö, 1903; man, 43 år. Kräkningar förut. Perforation. Opereras 1 tim. p. perf.: gastroraf + gastroenterostomia antecolic. anter. Dagliga gallfärgade kräkningar; med magsköljning upphämtas dagligen 1 liter svartgrå vätska; försämring af allmäntillstånd; efter 12 dygn krampanfall och död. Obduktion: peritoniten utläkt. Ventrikeln med 2 liter vätska; tillförande tarmslyngan starkt utspänd af vätska, som ej tyckes ha kunnat rinna ned i afförande slyngan.

Fall 225; Vadstena, 1907; kvinna, 47 år. Haft retentionskräkningar; höggradigt afmagrad. Gastroenterostomia antecolic. anter.; stor ulcustumör i pylorus. Symtom af circulus vitiosus med stora gallkräkningar. Efter 19 dygn: enteroanastomos; tillförande tarmslyngan betydligt utspänd och med »knick»-bildning. Sedan konvalescens och hemresa efter 2 veckor.

Fall 218; Söderköping, 1907; man, 58 år. Sista tiden kräkningar; afmagrad, blek. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; i pylorus strikturerande ulcus; utbredda adherenser till lever och främre bukvägg lösas. Klart förlopp 1 vecka; sedan spänningar, med upprepade magsköljningar upphämtas stor mängd gallfärgad vätska. Efter 11 dygn enteroanastomos; ånyo adherenser till lever och främre bukvägg; anastomosen ser korrekt ut, tillförande slyngan ej dilaterad. Tillfällig förbättring; snart åter spänningar, synlig magperistaltik; med magsköljningar upphämtas rikliga gallfärgade födo-rester, aftagande krafter. 15 dygn senare: gastroenterostomia antecolic. anter. med enteroanastomos med knapp; utbredda adherenser kring bakre gastroenterostomin. Sedan normal konvalescens.

Fall 305; Lund, 1907; kvinna, 34 år. Tidvis kräkningar af retentionstyp; afmagrad; ej höggradigt nedsatt allmäntillstånd. Gastroenterostomia retrocolic. anter.; i curvatura minor åt pylorus stort kraterformigt ulcus med utbredd perigastrit. Följande dagarna temp. högst 37,6 och puls högst 80, men spänningar och dagliga gallfärgade kräkningar; upprepade magsköljningar gäfvö blott tillfällig lättnad; aftagande krafter. Efter 4 dygn enteroanastomos; tillförande slyngan handledstjock, afförande hopfallen (ingen upptäckbar orsak). Sedan i hufvudsak normal konvalescens.

Fall 63; Eksjö, 1908; man, 37 år. Sedan länge tidvis kräkningar; retention. Perforation. Operation 11 timmar p. perf.: excision + gastroraf + gastroenterostomia retrocolic. poster. Efter 2 dygn stor grön kräkning; sedan fortfarande kräkningar och med magsköljningar aflägsnas massor af gallfärgadt ventrikelinnehåll. Efter 3 dygn: enteroanastomos. Tillförande slyngan är starkt utspänd. Sedan i allo normal konvalescens utan en enda kräkning.

Fall 252; Lund, 1908; man, 40 år. Afföringar svarta tidvis under sista månaderna; nedsatta krafter. Resectio pylori (Billroth II) med bakre gastroenterostomi. I stort sedt normalt förlopp i 2 veckor, så att pat. t. o. m. vistades uppe; från 14:de dygnet kräkningar, mörkfärgade, voluminösa; död efter 17 dygn. Sektion: ventrikeln utspänd till en kapacitet af 3 liter med luft och grå, illaluktande vätska; tillförande

tarmslyngan är vidare än afförande, som liksom hela tarmen sedan är hopfallen (vid gastroenterostomin intet mekaniskt hinder att upptäcka).

Fall 315; Karlskrona, 1908; kvinna, 34 år. Sista 2 veckorna blod i faeces och smärtor. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; å bakre ventrikelväggen två begränsade infiltrat. De första dagarna tillfredsställande förlopp. Efter ungefär en vecka smärtor och gallkräkningar. Efter 15 dygn: enteroanastomos; färskta adherenser kring anastomoslyngan, som föreföll »abknickt» genom sporrbildning. Sedan i allo normalt förlopp

Fall 318; Lund, 1908; man, 37 år. Arvis haft kräkningar; afmagrat; tämligen godt allmäntillstånd. Gastroenterostomia retrocolic. poster. Stor ulcustumör i curvatura minor med pylorus förträngd. Klart förlopp 1 vecka. Sedan tilltagande besvär; med kräkning och magsköljningar uppkomma stora mängder gallfärgadt maginnehåll. Efter 15 dygn: enteroanastomos. Afförande slyngan är af adherensbildning tillsnörpt, tom och hopfallen, tillförande slyngan måttligt utspänd. Normal konvalescens. Klart 3 1/2 veckor; sedan åter obehag, spänningar och efter ett par dagar kräkningar, som kvarstå trots magsköljningar. 5 1/2 veckor efter sista laparotomin: gastroenterostomia antecolic. anter. med enteroanastomos; adherenser kring förra operationsställena (utan att säkert kan afgöras, hvari hindret består). Klart förlopp sedan.

Fall 321; Karlskrona, 1908; kvinna, 55 år. Sista månaderna kräkningar; retention; betydlig afmagring. Ulcusexcision + gastroenterostomia retrocolic. poster.; ulcus vid curvatura minor. Efter 10 dagar anteckadt: circulus vitiosus; försämring sedan. Efter 13 dygn: enteroanastomos + jejunostomi; ventrikeln adherent till bukärret; »knickung» på tillförande tarmslyngan. Sedan klar konvalescens.

Operationskomplikationen circulus vitiosus har sålunda uppträdt 7 gånger efter gastroenterostomia retrocolic. poster., 6 gånger efter gastroenterostomia antecolic. anter. — i 1 af dessa fall var efter gastroenterostomin äfven gjord gastrostomi —, i 1 fall, där gastroenterostomin gjorts utan angifven operationsmodifikation samt i 1 fall efter pylorusresektion. Då det å ifrågavarande material har, vid medtagande af äfven de 6 vid perforationslaparotomi gjorda gastroenterostomierna, utförts 139 gastroenterostomia retrocolic. poster., 50 gastroenterostomia antecolic. anter. och 33 gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos, och då af dessa de resp. 6, 2 och 3 patienter, som affidit under 1:sta veckan efter operationen af pneumoni, blödning eller peritonit, ej här böra medräknas, finner man, att efter 133 gastroenterostomia retroc. poster. circulus vitiosus uppträdt i 7 fall = 5,3 %
 » 48 » antecolic. anter. » » » i 6 fall = 12,5 %
 » 30 » antecolic. anter. + enteroanastomos i intet fall.

Dessa siffror äro i öfverensstämmelse med och bestyrka den sedan flera år gjorda allmänna erfarenheten, att *risken för circulus vitiosus är större efter främre än bakre gastroenterostomi*.

I intet af de fall, där MURPHY's knapp användts till gastroenterostomi, hafva några gravare motilitetsbesvär uppträdt under konvalescensen.

Beträffande circulus vitiosus' uppkomstsätt har först MIKULICZ¹ och sedan efter honom åtskilliga författare under sista decenniet företrätt den meningen, att svaghet i magsäckens eller tarmens muskulatur, ventrikelatoni oftast skulle vara

¹ l. c.

det primära och väsentliga orsaksmomentet. Vidare har NYROP¹ m. fl. framhållit, att ett uselt nedsatt allmäntillstånd hos den opererade skulle vara den närmaste orsaken till denna ventrikelmuskulaturens svaghet. En granskning af de ofvan anförda fallen med *circulus vitiosus* i denna kasuistik ger vid handen, att de flesta ifrågavarande patienternas allmäntillstånd före operationen i sjukhistorierna visserligen beskrifves med sådana uttryck som: »pat. är blek och afmagrad», »rätt klen», »med nedsatta krafter», »betydligt afmagrad» etc., men får man vid genomgående af kasuistikens status dock ingalunda det intrycket, att dessa patienter, hvilkas gastroenterostomi komplicerats af *circulus vitiosus*, varit mera kraftlösa och nedsatta än alla de öfriga gastroenterostomifallen i genomsnitt. Och beträffande ventrikeln själf hafva flera af dessa *circulus vitiosus*-fall förut haft kräkningar af retentionstyp och flertalet af dem vid operationen befunnits hafva ett mer eller mindre utbreddt *ulcus* i pylorusdelen eller vid *curvatura minor* med då ibland äfven förträngning af pylorus och ofta ventrikeln dilaterad med ev. hypertrofisk vägg. Att sådana ventrikler, som sålunda på grund af mekaniskt hinder före operationen måst använda ökad muskelarbete för sin tömning, å icke särskildt nedsatta individer skulle efter en gastroenterostomi visa en atoni, som medför allvarliga motilitetsbesvär, är föga sannolikt. F. ö. har hela denna fråga om *circulus vitiosus*' orsaker kommit i ett nytt läge, sedan den röntgenologiska undersökningsmetoden gjort det möjligt att direkt iakttaga den gastroenterostomiserade ventrikeln och undersökningar af denna art lärt oss, att ventrikeln efter gastroenterostomi ofta tömmer sig mycket raskt utan nämnvärd medverkan af ventrikelmuskulaturen (se längre fram kap. om röntgenundersökningarne).

Symtomen af *circulus vitiosus* hafva i dessa fall kommit olika fort efter operationen: i 8 fall under den första veckan — och i flera af dessa fall under de första dagarna —, i 3 fall efter ungefär 1 vecka, i 2 fall efter 10 dagar och i 1 fall efter ungefär 2 veckor. Sålunda uppträder denna operationskomplikation enligt denna kasuistik i nära hälften af fallen först efter 1 vecka eller än senare.

Så vidt man af anteckningarna kan döma, har *circulus vitiosus*' kliniska bild uti ifrågavarande fall tett sig på vanligt sätt. Den opererade börjar känna sig illamående, ligger med spänningar och smärtor i buken; snart tillkomma kräkningar, gallfärgade, ibland illaluktande eller voluminösa, som i början förskaffa pat. en tillfällig känsla af subjektiv lättnad. Spänningarna och kräkningarna fortsätta eller tilltaga dag för dag; ev. upphämtas med en eller flera magsköljningar dagligen stora kvantiteter tunt grön- eller mörkfärgadt ventrikelinnehåll. Patientens känsla af allmänt illamående tilltager jämte en viss känsla af allmän oro och törst; i allmänhet ingen eller ringa temperaturstegring, ofta efter någon eller några dagar ökad pulsfrekvens. Buken håller sig fränsedt en event. uppdrifning af ventrikeltakten mjuk och oöm; ringa eller ingen tarmpassage. Afhjälpes så ej detta tillstånd, försämras under fortsatta kräkningar krafter och allmäntillstånd, pat. faller af,

¹ NYROP: Studien über Magenoperationen bei benignen Leiden mit Stenose. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 87; S. 371—372; 1907.

hjärtverksamheten blir alltmera påverkad och döden inträder efter ett längre eller kortare förlopp. Af de dödligt förlöpande fallen i denna kasuistik, som ej underkastats relaparotomi, aflid *n:r 266* 5 dygn efter gastroenterostomin, *n:r 252* 3 dygn och *n:r 372* 4 dygn efter det *circulus vitiosus*-symtomen börjat, medan *n:r 20* låg i 12 dygn med sina gallkräkningar.

De i dessa fall vid relaparotomi, ev. sektion gjorda iakttagelserna af ventrikelns och gastroenterostomins anatomiska förhållanden hafva ett ganska stort intresse. De 2 af ifrågavarande sjukhistorierna (*n:r 105, 268*) lämna dessvärre inga eller högst knapphändiga upplysningar om operations-, ev. sektionsfynd, de 13 återstående mer eller mindre fullständiga. Först och främst finner man i 10 af dessa fall uppgiften, att den tillförande tarmslyngan var höggradigt (*n:r 20, 63, 266, 372, 305, 225*) eller måttligt (*n:r 318*) utspänd eller i hvarje fall vidare än den afförande (*n:r 106, 139, 252*); dessutom har möjligen så varit förhållandet i fallen *321, 315*, fast det ej uttryckligen omnämnes. I fall *218* å andra sidan får man uppgiften, att den tillförande slyngan ej var dilaterad. Samtidigt har i flertalet af dessa fall ventrikeln själf varit utspänd och fylld. I flera af dessa fall har man så vidare funnit en bestämd anatomisk orsak till svårigheten eller omöjligheten för ventrikelinnehållet att passera öfver i den afförande tarmslyngan: fall *372* hade den tillförande slyngan adherent till ventrikeln med tillstängning af själfva anastomosén; i fall *266* åstadkoms ett nästan fullständigt passagehinder af en »knickung» å afförande slyngan invid ventrikeln; fall *139* hade afförande slyngan bredt adherent till ventrikeln och »abknickt»; *n:r 318* densamma tillsnörpt af adherenser; i fall *315* fann man adherenser kring anastomos-slyngan. Förändringar å ventrikeln, som dock icke lika enkelt förklara *circulus vitiosus*, har man funnit i ett par fall: fall *321* hade adherenser mellan ventrikelns främre yta och bukväggen jämte »knickung» på tillförande slyngan och äfven fall *225* visade en »knickung» på tillförande slyngan. I fall *218* funnos utbredda adherenser på ventrikelns framsida. I 3 af dessa fall har å andra sidan ej vid relaparotomin (*n:r 305*) eller sektionen (*n:r 20, 252*) kunnat konstateras någon påtaglig anatomisk orsak till utspänningen af ventrikeln och den tillförande tarmslyngan, under det den afförande varit tom och hopfallen. Slutligen omnämna i fallen *63* och *106* de kortfattade operationsberättelserna blott skillnaden i vidd mellan till- och afförande slyngan; förmodligen har man icke heller i dessa fall iakttagit någon mer påtaglig orsak härtill.

Denna granskning af operations- och sektionsfynden i dessa fall med symptom af *circulus vitiosus* visar alltså, att det stora flertalet af dem hafva ventrikeln och den tillförande tarmslyngan utspända, medan den afförande är tom, samt att *orsaken härtill i flertalet af denna kasuistik fall är en påtaglig mekanisk i form af »knickung» å afförande tarmslyngan eller adherensbildning vid ventrikeln eller kring anastomosén, medan orsaken i en mindre del af fallen ej kunnat konstateras.* I dessa senare funktionerar förmodligen gastroenterostomin, utan att något abnormt kan å densamma palperas eller ens vid sektion efter ventrikelns uppklippning med säkerhet konstateras, på grund af sporrbildning eller andra omständigheter på sådant

sätt, att passagen till den afförande slyngan mer och mer afstänges, ju höggradigare ventrikeln och den tillförande tarmslyngan utspännas.

Frågan om förekommandet af *circulus vitiosus* är ett spörsmål, som man i den kirurgiska litteraturen finner afhandladt i ett synnerligen stort antal arbeten företrädesvis i samband med alla de under sista 20 åren framkomna många förslagen om nya modifikationer i gastroenterostomins teknik: angående tarmslyngans längd — så godt som alla torde numera vara ense därom att efter kort slynga är risken för *circulus vitiosus* mindre — och upphängningssätt, gastroenterostomins läge, vidd och riktning, sutureringsmetoder m. m. Då operationsberättelserna i denna kasuistiks sjukhistorier i allmänhet ej lämna några detaljerade uppgifter om den vid gastroenterostomin använda tekniken, kan detta material på denna punkt ej afvinnas något intresse och ingår jag följaktligen alls icke på frågan om *circulus vitiosus*' beroende af gastroenterostomi-tekniken. På tal om *circulus vitiosus*' förekommande må det blott vara mig tillåtet att i förbigående framhålla, det *fullgod aseptik* vid operationen är *en* faktor af vikt, då postoperativa adhesioner för en del fall visat sig vara orsaken till denna komplikation.

Af ifrågavarande 15 *circulus vitiosus*-fall hafva 4 (nr 20, 252, 266, 372) gått till mors, utan att man försökt rädda pat. genom något förnyadt ingrepp. De öfriga 11 hafva underkastats relaparotomi och fått en enteroanastomos anlagd mellan till- och afförande tarmslyngan; 3 gånger har härtill användts MURPHY'S knapp (nr 268, 139, 106). Anastomosen gjordes i 4 af fallen under 2:dra—4:de dygnet, i 6 fall under 5:te—8:de dygnet, sedan *circulus vitiosus*-symtomen börjat. Uti 7 — förmodligen uti äfven fall 225, alltså ev. 8 — af dessa 11 fall medförde enteroanastomosen, att *circulus vitiosus*-symtomen omedelbart upphörde; dock afled en af dessa patienter (nr 139) efter 9 dygn i pneumoni, och i fall 318 nödvändiggjorde ånyo uppträdande besvär senare en 3:dje laparotomi, vid hvilken lades en ny (nu främre) gastroenterostomi med godt och varaktigt resultat. Af de 3 återstående fallen dog nr 268 af peritonit, utgången från *Murphy's* knapp; i fall 105 fortsatte gallkräkningarna 4 dagar efter anastomosen, upphörde sedan, och i fall 218 vanns ingen väsentlig förbättring, förr än 2 veckor senare en ny (nu främre) gastroenterostomi anlades; det förtjänar beaktas, att i detta sista fall, där enteroanastomosen var utan effekt, den tillförande slyngan heller icke var dilaterad.

Vid en typisk *circulus vitiosus* med utspänning af ventrikeln och den tillförande tarmslyngan är alltså enteroanastomosen en åtgärd, som oftast omedelbart befriar pat. från kräkningarna och förskaffar honom, om inga andra komplikationer tillstöta, en sedan normal konvalescens. Detta ingrepp bör vidare säkerligen göras utan onödigt och olämpligt dröjsmål på t. ex. flera dygn i hvarje fall af utpräglad *circulus vitiosus*, som ej raskt och påtagligt förbättras genom magsköljningar, enär i annat fall patientens allmäntillstånd och krafter lätteligen blifva höggradigt nedsatta och prognosen härigenom försämras. I de få fall, som vid relaparotomi ej hafva tillförande tarmslyngan vidare än den afförande, har man ej rätt att hoppas, det en enteroanastomos skall afhjälpa symtomen utan bör man åtminstone söka

efter mekaniskt hinder i någon mera atypisk form t. ex. längre ned å tunntarmen. I enstaka fall med symptom af *circulus vitiosus* efter bakre gastroenterostomi, där enteroanastomos ej ger önskad effekt, kan, som fallen 218 och 318 visa, en ny främre gastroenterostomi senare befria pat. från alla besvär.

Några af de dödligt förlöpande fallen hafva ej kunnat inrubiceras och anföras under de nyss afhandlade olika operationskomplikationerna, då de antingen äro allt för knapphändigt beskrifna eller företett sådant förlopp, ev. sektionsfynd, att orsaken till den olyckliga utgången får betecknas som osäker. Dessa 6 fall med oklar dödsorsak anföras.

N:r 154. Wäxiö, 1903; 41 år, man. Gastroenterostomia antecolic. anter. Tillfredsställande förlopp i 4 dagar. Död på 5:te dygnet efter hastig försämring. Obduktion ger ingen säker dödsorsak (obducenten förmodar inanition).

N:r 271. Kristianstad, 1899; 40 år, kvinna. Excision af ulcus. Död följande dag. Af obduktionsanteckningarna vinnes ingen upplysning om dödsorsak.

N:r 337. Kristianstad, 1901; 61 år, kvinna. Gastroenter. + enteroanastomos. Död efter 18 dygn under symptom af hjärtsvagheter. Ingen sektion.

N:r 338. Eksjö, 1902; 40 år, kvinna. Gastroenterostomia antecolic. anter. Tillfredsställande förlopp i 10 dagar. Sedan smärtor och kräkningar och aftyning och död efter 3 dagar. Ingen sektion.

N:r 355. Eksjö, 1905; 46 år, man. Utrensning af intraabdominellt hämatom med colonresektion. Död efter 2 dygn.

N:r 369. Norrköping, 1898; 45 år, kvinna. Gastroenterostomia poster. Någorlunda tillfredsställande förlopp första dagarna; sedan kräkningar, feber, försämring; död 8 dygn efter oper. Ingen sektion.

Utom de ofvan afhandlade allvarliga operationskomplikationerna hafva uti en del af fallen efter operationen eller under konvalescensen tillstött äfven andra mera tillfälliga eller mindre riskabla komplikationer, hvilka för fullständighetens skull här anföras.

Narkosförlamning har uppträdt i ej mindre än 5 af ifrågavarande fall: uti fallen 121, 165, 277 och 291 i ena armen och uti fall 155 i båda armarna. Konvalescensen har vidare komplicerats af *thrombos* i ena benet i 2 fall (*n:r 147, 350*), af sannolikt *pyelit* i fall 250, af *icterus* i fall 281 och af *parotitis acuta* uti 2 fall (*n:r 273, 349*).

Beskedlig infektion eller hämatombildning i bukväggssåret omnämnas i några fall, likaså senare ligaturvandring i ett par fall. I fall 306 sprack buksåret upp, då hudsuturen togos. I fall 103 höll sårsekretet efter pylorusresektion under en veckas tid pancreassaft; och i fall 212 slutligen kräkte pat 2—3 veckor efter operationen upp en mindre kompress.

Följande tabell visar öfversiktligt dödsorsakerna i ofvananförda 37 (fallen 100—102 ej medtagna) olyckligt förlöpande fall efter ifrågavarande 325 laparotomier för ulcus med dess icke-akuta följdtilstånd.

Pneumoni s. pleurit ...	13
Peritonit	9
Circulus vitiosus s. ileus ...	5
Akut anämi	4
Oklar dödsorsak	6
Summa:	37

Till jämförelse anföras de motsvarande siffrorna från *Heidelberger*-kliniken och från *Danmark*. CZERNY¹ hade till 1905 utfört 222 operationer för benigna ventrikellidanden med 26 dödsfall; dödsorsakerna voro: pneumoni 8, lungemboli 1, peritonit 4, blödning 5, cakexi 3, postoperativ kollaps 4 och syncope under operationen 1. Af 212 till 1906 i Danmark utförda ulcuslaparotomier fingo, enligt HÆRSLÖF², 21 dödlig utgång af följande orsaker: pneumoni 3, peritonit 6, circulus vitiosus 6, blödning 1, före oper. höggradigt nedsatt allmäntillstånd 4 och oklar 1.

III. Operationernas aflägsnare resultat. Kliniska och röntgenologiska efterundersökningar.

För att kunna bedöma dessa ulcusoperationers verkliga terapeutiska värde är gifvetvis kännedom ej blott om de omedelbara operationsresultaten utan än mera om de opererade patienternas senare befinnande under långa tider efteråt af nöden. En sådan efterundersökning bör gifvetvis först och främst fastställa de aflägsnare resultaten af de olika operativa behandlingsmetoderna för mag- och duodenalsåret och dess olika komplikationer samt vidare försöka utreda orsakerna till de mindre tillfredsställande eller dåliga senresultat, som tilläfventyrs en del af de opererade fallen visa. För att vara så upplysande och fullständig som möjligt borde en dylik efterundersökning, när den gäller en sjukdom med ett så växlande förlopp, med ibland efter årslånga fria intervall åter uppträdande recidiv som mag- och duodenalsåret, följa de opererade fallen och gifva upplysning om deras befinnande under decennier eller, ännu bättre, under hela deras återstående lif. Ur denna kasuistik kunna som synnerligen belysande exempel anföras fall, där patienten, trots full hälsa och frihet från ventrikelsymtom under 7 år (n:r 333), t. o. m. 13 år (n:r 264) efter operationen, dock senare åter fått ulcusbesvär. Om dessa fall undersökts efter resp. 7 och 13 år, skulle de säkerligen och det på goda

¹ CZERNY: Meine jetzige Stellung zu der Behandlung der nicht carcinomatösen Magenkrankheiten. I Congrès de la société intern. de chir.; 1905; s. 353.

² l. c.

grunder — och dock med orätt — ha uppfattats och beskrifvits som definitivt läkta och friska. Då det tillsvidare af nära till hands liggande orsaker är omöjligt att åstadkomma efterundersökningar af något större antal ulcusfall, som följts i decennier efter operationen, så är det ganska säkert, att ulcuskirurgins definitiva resultat i själfva verket äro åtminstone något mindre gynnsamma, än efterundersökningarna, sådana de i verkligheten kunna göras med flertalet fall följda endast under några år, gifva vid handen.

Somliga tidigare författare hafva velat med hvarandra jämföra resultaten af intern och kirurgisk behandling af ulcus och hafva då försökt att för ett större material fastställa procenten friska, förbättrade, oförbättrade och döda efter de båda behandlingsmetoderna och så af dessa siffror dragit slutsatser till den ena eller andra metodens fördel eller nackdel. Försöken att på detta sätt jämföra den interna och kirurgiska behandlingens resultat, resp. terapeutiska värde, synas mig värdelösa. De internt behandlade fallen äro till större delen okomplicerade ulcusfall, för hvilka operativ behandling alls icke är på sin plats; de opererade fallen äro till större delen på ett eller annat sätt komplicerade ulcusfall, för hvilka ofta all intern behandling är maktlös. Att under sådana förhållanden med hvarandra jämföra resultaten af intern och kirurgisk behandling, hvilka sålunda kommit till användning på tvenne grupper ulcusfall af helt olika art, kan ej hafva något som helst intresse och är meningslöst.

De aflägsnare operationsresultaten och komplikationerna under det senare förloppet.

Det är först under de sista åren, som den kirurgiska forskningen börjat mera ingående sysselsätta sig med de aflägsnare resultaten efter ulcusoperationerna. Så ytrade PATERSON¹ ännu år 1906, att frågan om de gastroenterostomiserade ulcusfallens senare förlopp är ett ännu oskrifvet kapitel inom magkirurgin. Visserligen hade redan dessförinnan af åtskilliga författare meddelats efterundersökningar — dem från tiden före 1903 finner man samlade i WARNECKE'S² arbete —, men dessa omfattade endast ett relativt litet antal fall, af hvilka de flesta dessutom voro följda endast kort tid, så att deras siffror numera äro af föga intresse. Från Skandinavien framlades redan år 1900 en sådan efterundersökning af NICOLAYSEN³. PATERSON¹ lyckades insamla uppgifter om efterförloppet med en observationstid af minst 2 år för 116 förut publicerade fall, som gastroenterostomiserats för benigna ventrikellidanden af engelska kirurger: 96 = 83 % voro symtomfria, för 12 = 10 %

¹ PATERSON: Gastric surgery. London; 1906.

² WARNECKE: Ueber die Indicationen zur operativen Behandlung des Ulcus ventriculi m. m.; prisskrift; Göttingen; 1903; sid. 40—42.

³ J. NICOLAYSEN: Efterundersøgelser om 27 kirurgisk behandlede Tilfælde av Ulcus ventriculi chronicum. Nord. med. arkiv; Bd 33; 1900; n:r 17.

var resultatet tämligen godt: pat. måste hålla diet eller hade tidvis dyspeptiska besvär, för $8 = 7\%$ var resultatet dåligt: recidiv eller död i någon ulcuskomplikation.

Under sista åren hafva åtskilliga kirurger med stort ventrikelmateriel låtit systematiskt efterundersöka sina opererade ulcusfall, event. alla för benigna ventrikellidanden opererade patienter, och har det sålunda från flera kliniker kommit arbeten, som meddela mer eller mindre fullständiga uppgifter om så många af de opererade fallens senare befinnande, som kunnat förmås att därom lämna upplysning. De viktigaste data ur de af dessa arbeten, som omfatta ett större antal fall och varit för mig tillgängliga, må här i största korthet anföras¹.

KREUZER² meddelade år 1906, att en efterundersökning af 67 patienter, som under åren 1895—1904 opererats för ulcus — 3 resektioner, 59 gastroenterostomier, 1 pyloroplastik, 1 gastrotomi, 3 proflaparotomier — å *Krönleins* klinik och öfverlefft, visade, att 41 (32 af dem med flerårigt efterförlopp) = 61% voro friska, 16 = 24% förbättrade, 8 = 12% oförbättrade samt 2 döda, och att sålunda i 85% af dessa fall senresultaten varit tillfredsställande. CLAIRMONT³ har senare kritiskt genomgått uppgifterna om efterförloppet i dessa KREUZER's fall och anser, att man med användande af en strängare, efter hans mening riktigare måttstock på fallen, ej få beteckna mer än 57% som friska, 18% som förbättrade och 21% som oförbättrade, alltså 75% tillfredsställande resultat.

Af KRAMERS⁴ arbete från år 1906 framgår, att af 84 för ulcus under åren 1890—1904 å *Heidelberger*-kliniken gastroenterostomiserade patienter de 22 vid tiden för efterundersökningen afidit: 10 af tillfälliga sjukdomar, 3 i samband med förnyad magoperation, 3 af magsåret och 6 af cancer ventriculi (5 inom första året efter operationen).

Af 50 under åren 1903—1905 å *Hochenecks* klinik för benigna ventrikellidanden gastroenterostomiserade patienter voro vid efterundersökning under slutet af år 1906 af SCHULZ⁵ 32 = 64% fullkomligt friska, 12 = 24% mer eller mindre förbättrade, 3 oförbättrade och 3 döda.

Af 51 för ulcus under åren 1899—1905 å *Helferichs* klinik gastroenterostomiserade patienter befunnos, enligt GRAF⁶ år 1907, de 34 hafva inga eller lindriga besvär, de 13 hafva betydliga besvär och 2 vara döda; alltså 67% tillfredsställande resultat. GRAF framhåller vidare, att gastroenterostomiresultatet äro bäst för fallen

¹ Procentsiffrorna i efterföljande referat öfverensstämma ej alltid med dem, som resp. förf. själfva beräknat och anført, beroende därpå, att somliga förf. vid procentberäkningen af de opererade ulcusfallens senresultat medtagit äfven de fall, som dött i samband med operationen; de här nedan anförda siffrorna äro procent blott af dem, som öfverlefft och efterundersökts.

² KREUZER: Die chirurgische Behandlung des runden Magengeschwürs und seiner Folgezustände. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 49; 1906.

³ l. c.

⁴ KRAMER: Beiträge zur Pathologie und Therapie der gutartigen Pylorusstenosen. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 51; 1906.

med ärrig pylorusstenos, något sämre för dem med öppet pylorusulcus och än sämre för dem i ventrikeln midteldel (för dessa blott 50 % tillfredsställande resultat); dessutom framhåller han, att senresultaten äro bättre för »öfverklass»-patienterna än för dem från de fattigare klasserna.

KEY¹ har i sitt arbete af år 1907 meddelat uppgifter om efterförloppet uti 128 å *Serafimerlasarettet* under åren 1894—1906 opererade — med resektion, excision, gastroenterostomi, pyloroplastik m. m. — ulcusfall. Utaf 75 gastroenterostomiserade fall, hvilkas tillstånd följts 1—11 år, voro 49 friska, hade 9 ringa besvär, 9 recidiv, 3 betydliga besvär och voro 5 döda i följd af maglidandet; alltså uti 58 fall = 77 % tillfredsställande resultat. KEY har vidare undersökt senresultaten inom de olika grupperna af ulcusfall. Gynnsammast voro gastroenterostomiresultaten för fallen med stenosis eller sannolikt läkt ulcus i pylorusdelen: i 24 af 28 sådana fall var resultatet tillfredsställande; för fallen med öppet ulcus utan motorisk insufficiens var effekten mindre gynnsam.

HARSLÖF¹ har år 1907 inhämtat efteruppgifter om 175 af *danska kirurger* under åren 1893—1906 opererade — i det stora flertalet gastroenterostomiserade — ulcusfall med dess olika komplikationer (52 af dem okomplicerade ulcusfall) och funnit, att 96 voro fullständigt friska, 44 nästan friska, 13 förbättrade, 7 oförbättrade, 7 haft recidiv, 1 ulcus pepticum jejuni och 7 affidit; alltså 80 % fullt tillfredsställande och 87 % tillfredsställande resultat.

NILSSEN² har 1908 meddelat, att af 33 å *Bergens sjukhus* under åren 1894—1907 gastroenterostomiserade efterundersökta ulcusfall de 17 = 51 % voro friska, 8 = 24 % förbättrade, 6 = 18 % oförbättrade och 4 döda; sålunda 75 % tillfredsställande resultat.

Af 31 under åren 1896—1907 å *STEINTHALS sjukhus* gastroenterostomiserade ulcusfall befunnos vid efterundersökning af MEYER³ år 1908 de 14 symptomfria, 11 hafva lindriga besvär, 2 vara oförbättrade och 4 döda af maglidandet, alltså 81 % tillfredsställande resultat.

MOYNIHAN⁴ meddelade år 1908 om senresultaten uti 201 af honom till 1906 för benigna ventrikellidanden opererade fall — det stora flertalet ulcusfall —, att 159 voro friska, 15 hade måttliga besvär, 12 voro oförbättrade, 7 döda af magsjukdom (cancer ventriculi) och 8 af annan dödsorsak; alltså mer än 79 % fullt tillfredsställande resultat.

W. MAYO⁵ lämnar år 1908 angående efterförloppet uti 234 till 1906 opererade ulcusfall den summariska uppgiften, att 189 = 81 % voro friska, 21 = 9 % för-

¹ l. c.

² NILSSEN: Den kirurgiske behandling av ulcus ventriculi specielt med hensyn paa de varige resultater. Aarsberetning for Bergens sykehus; 1907.

³ MEYER: Ueber Dauererfolge in der operativen Behandlung der gutartigen Magenerkrankungen. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 61; 1908.

⁴ MOYNIHAN: Late Results after Operations for benign Diseases of the Stomach and Duodenum. Annals of Surgery; 1908; I.

⁵ W. MAYO: A Study of gastric and duodenal Ulcers. Annals of Surgery; 1908; I.

bättrade, 10 = 4 % oförbättrade och 14 = 6 % döda af växlande orsaker (blott 2 af magsjukdomen); alltså 90 % tillfredsställande resultat.

DEAVER¹ fann år 1908 vid efterundersökning af 37 för magsår opererade — men något enstaka undantag gastroenterostomiserade — patienter, att de 23 voro friska, 6 förbättrade, 4 oförbättrade och 6 döda, alltså 62 % fullt tillfredsställande resultat; af 12 gastroenterostomiserade duodenalsår voro 11 friska och 1 förbättrad.

Från *Uppsala*-kliniken meddelade DAHLGREN² år 1909 resultaten af en efterundersökning af 33 under åren 1896—1907 därstädes gastroenterostomiserade ulcusfall: 22 = 67 % voro symtomfria, 8 = 24 % förbättrade och 3 = 9 % oförbättrade, alltså 91 % tillfredsställande resultat.

MOREAU³ har efterundersökt 26 för benign pylorusstenos gastroenterostomiserade patienter: 15 vara friska och 11 hade mer eller mindre besvär.

Bland 81 af BIDWELL³ efterundersökta gastroenterostomiserade ulcusfall befunnos 5 döda (1 af ulcus och 1 af cancer ventriculi) och af de återstående 76 fallen 46 = 56 % vara fullkomligt friska och 21 = 26 % ha lindriga besvär; bland de återstående med otillfredsställande resultat hade 3 måst relaparotomiseras.

DRUMMOND och ORISON⁴ funno, att af 87 gastroenterostomiserade ulcusfall vid efterundersökning 75 voro friska och 14 hade mer eller mindre besvär eller voro döda.

KINDL⁵ har år 1909 efterundersökt 67 af SCHLOFFER under åren 1897—1907 för godartade ventrikellidanden — de allra flesta ulcus — gastroenterostomiserade patienter och fann 46 fullkomligt symtomfria, 11 väsentligt förbättrade, 5 oförbättrade och 5 döda af magsjukdomen; alltså 85 % tillfredsställande resultat.

BUSCH² fann år 1909, att af 76 å KÖRTES klinik under åren 1900—1908 opererade — 12 resecerade och 64 gastroenterostomiserade — patienter efter 1—19 år 65 voro fullt symtomfria, 8 hade ventrikelbesvär och 2 afidit af sekundär cancer; alltså 85 % goda resultat.

KOCHER² har vid efterundersökning år 1909 funnit tillfredsställande resultat i 73 af 46 för ulcuskomplicationer vid läkt ulcus gastroenterostomiserade fall, alltså i 80 %.

CLAIRMONT² fann vid efterundersökning år 1909 af 137 af v. EISELSBERG under åren 1896—1908 gastroenterostomiserade ulcusfall, att 74 = 52 % voro friska, 20 = 15 % förbättrade, 28 oförbättrade och 14 döda och att alltså gastroenterostomin gifvit i 67 % tillfredsställande resultat. CLAIRMONT framhåller vidare starkt, att gastroenterostomins effekt är mycket olika för ulcera med olika lokalisation; tillfredsställande resultat hafva nämligen i hans material uppnåtts för duodenalsåren

¹ DEAVER: Endresults following Operation for benign Diseases of the Stomach and Duodenum. *Annals of Surgery*; 1908; I.

² l. c.

³ BIDWELL: Immediate and ultimate Results of the Operation of Gastroenterostomy. *Britt. med. Journ.*; 1909; I; S. 1280.

⁴ DRUMMOND och ORISON: The Diagnosis and operative Treatment of chronic gastric and duodenal Ulcer. *Britt. med. Journ.*; 1909; II; S. 67.

⁵ KINDL: Bericht über operativ behandelte Magenerkrankungen. *Bruns Beiträge zur klin. Chir.*; Bd 63; 1909.

i 73 %, för såren vid eller i närheten af pylorus i 62 % men för dem, som äro lokaliserade till vänster om pylorusdelen, i blott 47 %. Äfven framhåller han, att fallen med ulcustumör eller kallöst penetrerande sår förlupit efter gastroenterostomi särdeles gynnsamt, om de ej varit lokaliserade för långt från pylorus.

SPISCHARNY¹ har 1910 från *Moskwas* universitetsklinisk meddelat följande resultat af efterundersökningarna af de under sista 15 åren därstädes gastroenterostomiserade ulcusfallen; af 35 fall opererade med öppet ulcus voro 20 = 57 % friska, 6 = 15 % förbättrade, hade 3 recidiv, 2 ulcus pepticum, 1 cancer och voro 3 döda, alltså 72 % tillfredsställande resultat; af 43 fall gastroenterostomiserade för ärrig pylorusstenos voro 32 = 74 % friska, 3 = 7 % förbättrade, hade 1 recidiv, 1 ulcus pepticum och voro 6 döda; alltså 81 % tillfredsställande resultat.

Af 83 å WÖLFLERS klinik opererade — de allra flesta gastroenterostomiserade — ulcusfall befunnos enligt RUBRITIUS² efterundersökning efter 1—13 år 46 = 55 % vid full hälsa, 11 = 13 % förbättrade, 5 oförbättrade, 3 hafva jejunalsår, 5 vara döda i cancer och 13 i andra sjukdomar; alltså 68 % gynnsamma resultat. RUBRITIUS framhåller vidare (s. 272), att uti hans fall ej kan konstateras någon skillnad i gastroenterostomieffekten för såren i pylorusregionen och dem i ventrikelns midtmedel.

Från sjukhuset i *Smolensk* har HALPERN³ år 1910 meddelat senresultaten — minst 1/2 års observationstid — efter 116 för ulcus under åren 1899—1908 därstädes gastroenterostomiserade ulcusfall: 58 = 50 % friska, 30 = 26 % betydligt förbättrade och 28 = 24 % oförbättrade, alltså 76 % tillfredsställande resultat.

KELLING⁴ fann att af 39 gastroenterostomiserade ulcus callosum-fall, observerade minst 3 år, 8 voro döda af cancer, 27 friska och 4 senare haft ulcusbesvär; det kallösa sårets lokalisation var utan intresse för senresultaten.

Dessa nu anförda efterundersökningar gälla till allra största delen gastroenterostomiserade ulcusfall. Uti ett mindre antal af dessa kasuistikens efterundersökta fall har varit gjord pyloroplastik eller enbart adherenslösning och hafva flertalet af ofvannämnda förf. funnit, att senresultaten efter dessa ingrepp i allmänhet varit ogynnsamma. Beträffande de aflägsnare resultaten efter de mera radikala ulcusoperationerna finner man tillsvidare i litteraturen inga meddelanden, som omfatta något större antal fall och sålunda äro verkligt belysande för frågan.

Mot åtskilliga af de ofvan refererade efterundersökningarna kan med fog anmärkas, att ett rätt afsevärdt antal af de öfverlevande opererade fallen ej kunnat efteråt påträffas, så att uppgifterna om senresultaten gälla blott större delen af, men ej hela det opererade ulcusmaterialet från resp. kliniker. Vidare är värdet af de flesta af ifrågavarande efterundersökningar i någon mån minskadt däraf, att för en stor del af fallen pat.'s tillstånd följts blott 1/2 å 1 å 2 år efter operationen, under alltså allt för kort tid, för att man skall kunna tala om definitiva operations-

¹ SPISCHARNY: Ueber die Behandlung der Complicationen des runden Magengeschwürs. Arch. f. klin. Chir.; Bd. 92; 1910.

² l. c.

³ HALPERN; Cit. efter Zentralbl. f. Chir.; s. 141.

⁴ KELLING: Ueber kallöse Magengeschwüre. Münch. med. Wochenschr.; 1910; s. 1993.

resultat. Vidare hafva flera af dessa författare på ett olämpligt sätt sammanfört och hopblandat senresultaten efter operationer för ulcus och för andra benigna ventrikellidanden. Slutligen kan man vid genomgåendet af somliga af dessa arbeten ej frigöra sig från det intrycket, att vederbörande författare framlägga resultaten af sina efterundersökningar af de å hans sjukhus opererade patienterna i en sådan form, att de te sig väl gynnsamma (se exempelvis CLAIRMONT's ofvan anförda kritiska granskning af KREUZER's framställning).

Trots sålunda de ofvan anförda rätt talrika arbetena och det intresse, som åtskilliga kirurger sista åren egnat denna fråga om ulcusoperationernas senresultat, kräfves ännu mycket arbete, fordras ytterligare än mera fullständiga och noggranna efterundersökningar med en observationstid på flera år af stora operationsserier, innan detta viktiga kapitel inom ulcuskirurgin kan färdigskrifvas.

Detta arbetes kasuistik omfattar 246 fall, som opererats för ulcus eller någon af dess icke-akuta komplikationer och öfverlefft ingreppet. Medtagas så äfven de 2 bland perforationsfallen, som fått en gastroenterostomi gjord — ej i samband med perforationslaparotomin — och öfverlefft, har denna efterundersökning gällt 248 fall. Om den opererades senare öden har det lyckats mig inhämta mer eller mindre fullständiga, ofta noggranna uppgifter uti 245 af fallen; 2 af dessa medtagas dock icke, då patienterna befunnits hafva aflidit kort efter operationen (n:r 146 efter 2 mån. af nefritis, n:r 195 efter 2 ½ månad af lungtuberkulos). Uti 3 fall (n:r 121, 206, 377) hafva blott ofullständiga eller alls inga uppgifter kunnat erhållas. *Den följande framställningen kommer sålunda att gälla efterförloppet i 243 fall.*

Endast ett mindre antal — ett 40- å 50-tal — af dessa 243 individer, som bo kringspridda mest i Skåne, men till stor del äfven i öfriga delar af Sydsverige och somliga än längre bort, hafva inställt sig personligen och kunnat undersökas; ett fåtal af fallen hafva efter operationen ånyo vårdats å sjukhus och sålunda där blifvit efterundersökta; för flertalet fall äro sjukhistoriernas uppgifter om efterförloppet byggda på de upplysningar, som oftast den opererade själf lämnat genom att besvara frågorna i det utsända formuläret¹.

För att få öfverblick öfver de aflägsnare operationsresultaten i dessa 243 fall, har det synts mig lämpligt att ordna fallen i 3 grupper. *Grupp 1:* de, som efter operationen varit friska, alltså fallen med fullgodt resultat; *grupp 2:* de, som senare haft lindriga ventrikelbesvär, alltså fallen med någorlunda tillfredsställande resultat; *grupp 3:* de som efteråt haft betydliga ventrikelbesvär, alltså fallen med mindre godt eller ej tillfredsställande resultat. Denna gruppering af fallen efter de i många hänseenden växlande och olikartade uppgifterna från alla dessa olika individer, af hvilka en del tydligen öfverdrifva, andra möjligen förringa eventuella besvär, har varit förenad med rätt stora svårigheter och blir för en del fall till en viss grad godtycklig. I 1:sta gruppen hafva medtagits alla fall, som känt sig friska med afseende på sitt ventrikellidande eller så godt som friska äfvensom dem, som

¹ Det använda formuläret är aftryckt i inledningen till de bifogade sjukhistorierna.

endast under första tiden eller senare någon gång eller ibland haft helt obetydliga symtom; äfven en fullt frisk person kan ju ibland af tillfälliga orsaker få fort öfvergående ventrikelsbesvär. I 2:dra gruppen äro medtagna de fall, som tidvis eller jämt haft lindriga eller måttliga besvär eller måst hålla afsevärd diet, äfvensom de fall, som nästan jämt i årvis känt sig friska men under en enstaka period haft afsevärda besvär eller tydligt recidiv, äfven om symtomen då en kort tid varit svåra (t. ex. fall sådana som n:r 156). I 3:dje gruppen äro upptagna alla de fall, som under upprepade perioder eller jämt haft betydliga eller svåra ventrikelsbesvär. Vid fallens gruppering är sålunda hänsyn tagen till efterförloppet, sådant det i stort sett sett sig beträffande ventrikelsymtomen; dessutom är i några fall — gränsfall mellan grupperna — äfven kroppsviktens, arbetsförmågans förhållande efter operationen i någon mån beaktad.

Ett ej ringa antal af ifrågavarande patienter hafva aflidit under de mellan operationen och efterundersökningen förflutna åren, somliga af någon ulcus' komplikation eller följdskjukdom (cancer ventriculi), andra af sjukdomar, som uppenbarligen eller sannolikt ej haft samband med maglidandet. Å närmast efterföljande tabeller meddelas antalet sålunda efteråt döda inom de olika grupperna liksom antalet senare ånyo opererade; å de senare tabellerna äro de fall, som efteråt aflidit af ulcus, medtagna i grupp 3.

Af följande tabell framgår, hur lång tid efter operationen efterundersökningarna i dessa fall utförts; dessutom ger tabellen en öfversikt öfver de under efterförloppet inträffade dödsfallen.

Observationstid	Antal	Aflidna af		
		ulcus	cancer ventriculi	andra sjukdomar ¹
21 år—10 år	20	—	—	2
9 år 11 m.— 5 år	57	3	2	4
4 år 11 m.— 3 år	62	—	2	4
2 år 11 m.— 2 år	51	1	1	2
1 år 11 m.— 1 år	47	2	1	2
< 1 år	6	2	—	—
Summa	243	8	6	14

Som af denna tabell synes, är patientens tillstånd i nära $\frac{1}{3}$ af dessa 243 fall följdt efter operationen under minst 5 år och i ungefär $\frac{2}{3}$ af ifrågavarande fall minst 3 år.

Om fallen fördelas enligt ofvan anförda grunder i 3 grupper², fås en tabell af följande utseende, som öfversiktligt upplyser om förloppet efter den första ventrikel-

¹ I denna grupp äro medtagna äfven ett par fall (n:r 124, 143, 164) med oklar dödsorsak, ehuru det för dessa fall ej kan med bestämdhet bestridas, att dödsorsaken haft samband med magsåret eller varit magkräfta.

² Då denna gruppering, såsom förut framhållits, för en del af fallen måste blifva till en viss grad godtycklig och de siffror, som denna tabell visar, äro af vikt, synes mig riktigast att

operationen i dessa 243 fall under så lång tid, som ifrågavarande efterundersökningar omfatta, sålunda utan att här afseende fästes vid effekten af den i en del fall senare gjorda relaparotomin med förnyadt ingrepp å ventrikeln.

Senresultat	Antal	%	Relapa- rotomi ¹	Aflidna af		
				ulcus	cancer ventriculi	andra sjuk- domar
Friska	127	52 %	—	—	6	7
Med lindriga ventrikelbesvär ...	51	21 %	—	—	—	3
Med betydliga ventrikelbesvär .	65	27 %	17	8	—	4
Summa	243		17	8	6	14

Aflägsnare resultat:							
Observationstid	Antal	Friska		Lindriga besvär		Betydliga besvär	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
21 år—10 år	20	9	45 %	4	20 %	7	35 %
9 år 11 m.— 5 år	57	24	42 %	13	23 %	20	35 %
4 år 11 m.— 3 år	62	34	55 %	16	26 %	12	19 %
2 år 11 m.— 2 år	51	32	63 %	5	10 %	14	27 %
1 år 11 m.— 1 år	47	25	53 %	13	28 %	9	19 %
< 1 år	6	3		—		3	
Summa	243	127		51		65	

här anföras numren på fallen i de 3 grupperna, så att det är möjligt för läsaren att genom jämförelse med sjukhistoriernas uppgifter själf granska, hur fallen ordnats efter ofvan anförda grunder.

Friska:

104	132	152	167	179	192	208	221	229	243	258	278	296	312	330	347
109	133	155	168	180	193	210	222	231	244	261	279	297	315	331	348
111	137	157	170	182	196	214	223	232	245	262	283	301	316	332	351
118	138	158	173	183	197	215	224	234	246	263	287	302	318	335	352
119	144	159	175	184	198	216	225	235	247	267	290	305	321	340	357
120	147	162	176	185	202	217	226	236	249	272	292	307	322	343	371
129	148	163	177	188	203	218	227	239	253	273	294	308	326	344	378
130	151	166	178	191	205	220	228	240	257	275	295	310	327	346	

Med lindriga ventrikelbesvär:

105	134	145	156	165	189	201	242	251	259	274	288	298	314	323	342	362
108	135	149	160	169	194	212	248	254	264	276	289	303	319	324	350	368
117	141	153	161	172	200	230	250	256	265	281	293	311	320	328	358	376

Med betydliga ventrikelbesvär:

15	107	116	125	142	171	199	211	260	280	291	306	333	349	361	367	379
36	110	122	126	143	181	204	213	269	282	299	309	334	356	364	373	
103	112	123	127	150	187	207	237	270	284	300	313	336	359	365	374	
106	115	124	140	164	190	209	241	277	286	304	317	339	360	366	375	

¹ Senare proflaparotomier i ett par fall, vid hvilka diagnosen cancer ventriculi eller theperitonit fastställdes, äro ej här upptagna.

Den sista tabellen visar, huru dessa fall med de olika aflägsnare operationsresultaten — fullgoda, någorlunda tillfredsställande och ej tillfredsställande — fördela sig på de i 1:sta tabellen å sid. 97 efter observationstiden uppställda grupperna.

Af samma tabell framgår, att de fall, hilkas tillstånd följts i 5 à 20 år efter den operativa behandlingen, visa något mindre gynnsamma resultat, än de fall, som efterundersökts 1 à 4 år efter operationen. Denna skillnad, som f. ö. ej är synnerligen stor, beror säkerligen delvis på det redan förut påpekade förhållandet, att en del opererade fall senare få ventrikelbesvär först efter flera år, möjligen delvis äfven därpå, att operationstekniken säkerligen är förbättrad under de senare åren sedan 1890-talet och 1900-talets första år.

Den näst sista tabellen visar, att *fullt hälften af de opererade fallen varit symptomfria, medan nära hälften af dem efteråt haft mer eller mindre afsevärda ventrikelbesvär*. Dessa siffror vittna vid första ögonkastet ej så synnerligen fördelaktigt om ulcuskirurgins resultat å ifrågavarande sydsvenska sjukhus, men man bör icke vid värdesättningen af dessa operationer fästa sig enbart vid dess %siffror utan också hafva i minnet och beakta de opererade patienternas tillstånd och besvär före operationen för att rättvist bedöma den nytta, ingreppen gjort. Som tidigare utredts, utgöres detta operationsmaterial till största delen af ulcuspatienter, som under år haft svåra, ofta mycket svåra ventrikelsymtom. Sålunda hafva så godt som alla fallen i denna tabells 2:dra grupp: med lindriga ventrikelbesvär, efteråt varit förbättrade, och många högst betydligt förbättrade genom den operativa behandlingen. Och äfven bland 3:dje gruppens fall: dem med betydliga ventrikelbesvär efteråt, finnas åtskilliga, som befinna sig vida bättre eller hafva det åtminstone dragligare efter än före operationen. I själfva verket äro de fall, för hvilka den gjorda operationen ej medfört någon förbättring alls, ett ganska ringa fåtal.

En objektiv och ofta god mätare på effekten af den operativa behandlingen vid dessa svårare ventrikellidanden, som oftast äro förenade med afmagring, är kroppsviktens förhållande, viktsökningen efteråt. I 140 af ifrågavarande efterundersökta fall finnas uppgifter om kroppsvikten före operationen och om densamma kortare eller längre tid efter ingreppet, för en del fall redan vid utskrifningen från sjukhuset, i många fall efter ett par månader à $1\frac{1}{2}$ à 1 år, i andra åter efter först flera år vid tiden för efterundersökningen. Vägningarna före operationen äro liksom de, som gjorts första tiden efter densamma, utförda å resp. sjukhus och kunna säkerligen i regel anses pålitliga; flertalet af de senare vägningarna äro däremot gjorda i hemmen, kanske ibland mindre exakt och hafva möjligen ibland gifvit relativt något för höga värden, beroende därpå, att pat. då varit tyngre klädd än å sjukhuset. Med afseende fästadt härpå betecknas i det följande kroppsvikten i äfven de fall, som visat en ökning af endast 2 à 3 à 4 kgr. — sålunda mindre än 5 kgr. — som ungefär oförändrad.

Om de fall ej medtagas, där uppgift om kroppsvikten finnes för endast de första 2 månaderna efter operationen, fås för de återstående 133 fallen en tabell af följande utseende, som visar, hur viktsökningen ställt sig efter månader eller år från operationen räknadt, med fallen fördelade på de 3 tidigare nämnda grupperna.

Antal fall	Viktsökning						
	Ung. oförändrad	5—9 kg.	10—14 kg.	15—19 kg.	20—24 kg.	25—33 kg.	Summa
Friska	6	21	23	18	5	9	82
Med lindriga besvär...	4	8	3	8	—	—	23
Med betydliga besvär.	8	12	4	3	1	—	28
Summa	18	41	30	29	6	9	133

Tabellen visar, att i de fall, där patienten efter operationen känt sig fri från ventrikelbesvär, ökningen af kroppsvikten i genomsnitt också varit störst: $\frac{2}{3}$ af dessa fall i denna kasuistik hafva ökat i vikt minst 10 kgr. och $\frac{2}{5}$ af fallen minst 15 kgr. efter operationen; enstaka fall visa en högst betydlig viktsökning: 28 kgr (n:r 111), 29 kgr. (n:r 138, 231), 30 kgr. (n:r 129), 34 kgr. (n:r 188). Bland dem, som efteråt haft lindriga eller betydliga ventrikelbesvär, är däremot en rätt stor procent, som visat alls ingen eller obetydlig viktsökning; dock har äfven bland dessa ett afsevärdt antal — uti grupp 2 ungefär $\frac{1}{2}$ och i grupp 3 nära $\frac{1}{3}$ af fallen — ökat i vikt minst 10 kgr. och sålunda med säkerhet afsevärdt förbättrats efter operationen; härvid måste emellertid också anmärkas, att flera af dessa fall i samband med senare uppträdande svåra ventrikelsymtom åter afmagrat. Den hastighet med hvilken ifrågavarande viktsökning försiggår efter operationen, är mycket växlande i olika fall; ibland går den rätt långsamt med 1 å 2 å 3 kgr. i månaden och fortsätter under flera månader, i en del fall åter ökas kroppsvikten under den första tiden synnerligen raskt. Som exempel härpå anföras: 5 å 6 kgr. på 2 veckor (n:r 251, 351); 5 å 9 kgr. på 3 å 4 veckor (n:r 122, 159, 218, 220, 328, 330); 6 å 12 kgr. på 5 å 6 veckor (n:r 222, 223, 247, 316) och i fall 377 på 6 veckor 17 kgr; 15 å 18 kgr. på 3 månader (n:r 159, 191, 362, 378, 318) samt i fall 294 på 4 månader 24 kgr.

Af de 141 efterundersökta kvinnorna hafva 9 (n:r 111, 167, 243, 192, 200, 214, 287, 305, 340) efter operationen genomgått partus, de 3 förstnämnda t. o. m. 2 partus. I 2 af dessa 9 fall (n:r 305, 340) har kvinnan aflidit i samband med förlossningen, och hade i det förstnämnda af dessa båda fall kvinnan under sista veckan före partus dagliga svåra kräkningar af oförklarlig orsak, hvilka upphörde efter partus.

Några ord om dödsorsakerna hos de 14 patienter, hvilka aflidit under observationstiden utan att deras dödsfall haft något säkert samband med ulcus eller cancer ventriculi — dessa sistnämnda dödsfall komma senare att mera ingående afhandlas. Dödsorsakerna hafva uti ifrågande 14 fall varit följande: i fall 168 »reumatisk feber», i fall 117 akut pneumoni, i fall 112 »hjärtfel och slaganfall», i fall 305 och 340 partus, i fall 278 melankoli och i fall 198 själfmord; fall 331 afled i samband med relaparotomi för tbc-peritonit, fallen 265 och 104 vid resp. 72 och 75 års ålder. I fallet 328 liksom i de 3 å sid: 97 not nämnda fallen är

dödsorsaken oklar; af dessa är fallet 143 egendomligt på grund af det negativa sektionsfyndet efter de symptom och den sjukdomsbild, som pat. företett de sista månaderna.

De ofvan anförda siffrorna angifva resultaten af samtliga ingrepp af olika slag, som kommit till användning. Låtom oss så granska, hur dessa aflägsnare resultat gestalta sig efter de olika operationerna. Ut i 203 af ifrågavarande 243 fall är gastroenterostomi gjord — fallen 270 och 282 äro då medräknade, i hvilka gastroenterostomin är anlagd först senare efter förut gjord annan operation. Beträffande gastroenterostomins olika modifikationer har man begagnat sig af gastr. retroc. post. i 113 fall, gastr. antec. anter. i 35 fall, gastr. antec. anter. + enteroanast. i 26 fall och gastr. retroc. post. + enteroanast. i 14 fall, då i de två senare grupperna medtagas äfven de fall, där enteroanastomos anlagts efteråt vid relaparotomi på grund af t. ex. circulus vitiosus; i de 15 återstående gastroenterostomifallen har antingen användts någon mera ovanlig metod (enl. Roux i 3 fall, gastr. retrocol. anter. i 2 fall, gastr. antecol. post. i 1 fall eller anlagts 2 gastroenterostomier (n:r 218, 318), då den först anlagda fungerat otillfredsställande, eller äro uppgifterna om det använda förfaringssättet ofullständiga). I 6 fall (n:r 119, 278, 319, 321, 322, 347) är jämte gastroenterostomi gjord excision af magsåret eller dess rand. I 6 andra fall (n:r 109, 264, 265, 267, 286, 317) är gjord enbart excision af sår eller sårrand eller segmentär ventrikelresektion. Cirkulärresektion är utförd uti 9 fall (n:r 277, 331, 103, 120, 184, 217, 262, 301, 340), uti de 7 sist anförda fallen i form af pylorusresektion. Af pyloroplastik har man begagnat sig uti 6 fall [n:r 123, 126, 185, 269, 270 (senare gastroenterostomi), 356]. Enbar adherenslösning är gjord å 8 af dessa patienter (n:r 134, 280, 281, 282 (senare gastroenterostomi), 292, 334, 336, 374). Vid timglasmage har gjorts gastroplastik i 3 fall (n:r 326, 327, 332) och gastrogastroanastomos i 4 fall (n:r 333, 335, 342, 348). Följande tabell visar resultaten efter dessa olika operationer:

Operation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Cirkulärresektion	9	7	—	—	—	2	—
Excision	6	2	—	2	—	2	—
Excision + Gastroenterostomi ...	6	5	—	1	—	—	—
Gastroenterostomi	203	106	52 0/0	48	24 0/0	49	24 0/0
Pyloroplastik	6	1	—	—	—	5	—
Adherenslösning	8	1	—	2	—	5	—
Gastroplastik s. Gastrogastroanastomos	7	5	—	1	—	1	—
(vid timglasmage)							
Summa	245 ¹	127	—	54	—	64 ²	—

¹ Fallen 270 och 282 äro upptagna 2 gånger med resultaten dels efter resp. pyloroplastik och adherenslösning, dels efter den senare gastroenterostomin.

² Fallet 187 är i denna tabell ej medtaget i denna kolumn, då pat. efter senare gjord enteroanastomos hade blott lindriga besvär.

Om endast de fall medtagas, i hvilka efterundersökningen omfattar en tid af minst 2 år efter operationen, te sig siffrorna för resultaten efter de olika operationerna på följande sätt:

Operation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Cirkulärresektion.....	7	6	—	—	—	1	—
Excision	5	2	—	2	—	1	—
Excision + Gastroenterostomi	2	2	—	—	—	—	—
Gastroenterostomi	157	83	53 %	35	22 %	39	25 %
Pyloroplastik	5	1	—	—	—	4	—
Adherenslösning	8	1	—	2	—	5	—
Gastroplastik s. Gastrogastroanastomos	6	4	—	1	—	1	—
(vid timglasmage)							
Summa	190	99	—	40	—	51	—

Angående de olika operationernas terapeutiska värde i detta material får man af dessa båda tabeller veta, att *pylorusresektion* gifvit *synnerligen tillfredsställande*, *excision med samtidig gastroenterostomi* äfvenledes goda senresultat; *enbar excision eller segmentär resektion* hafva gifvit *mindre tillfredsställande resultat samt pyloroplastik och enbar adherenslösning*, liksom i nästan alla tidigare efterundersökningar, *dåliga resultat*¹. Dock hafva alla dessa operationer användts i ett relativt litet antal fall, så att man är förvisso ej berättigad att utan vidare betrakta ofvan anförda resultat som generella samningar. Gastroenterostomi är däremot utförd i ett så stort antal fall — resp. 203 och 157 i de båda tabellerna —, att dess siffror hafva ett långt större intresse och torde vara af ett visst värde. *Af dessa fall, som fått gastroenterostomi gjord hafva fullt 1/2 visat ett fullgodt efterförlopp under 2—20 år, ungefär 1/4 haft lindriga och ungefär 1/4 haft betydliga ventrikelbesvär.* Med användande af föregående författares uttryckssätt skulle sålunda *resultaten efter gastroenterostomi i 75 à 76 % af fallen betecknas som tillfredsställande.* Denna siffra visar god öfverensstämmelse med resultaten uti de större och mest vederhäftiga af de tidigare utförda, ofvan refererade efterundersökningarne.

Senresultaten efter de olika formerna af gastroenterostomi framgå af följande tabell:

¹ Vid granskning af de särskilda fallen framstå dessa resultat efter pyloroplastik och adherenslösning än sämre. Af pyloroplastikfallen dog n:r 126 senare af perforationsperitonit, fick n:r 270 senare gastroenterostomi anlagd och kände sig n:r 123 snarare sämre efter operationen än förut. Af fallen, som behandlats med adherenslösning, dog n:r 336 efter 5 år af sin magsjukdom, fick n:r 282 senare gastroenterostomi gjord och hade n:r 280, 334 och 374 efteråt svåra besvär, så att de 2 förre senare ånyo måste hafva lasarettsvård.

Operation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Gastroent. retrocol. post.	113	59	52 %	29	26 %	25	22 %
» antecol. anter.	35	23	66 %	6	17 %	6	17 %
» antec. ant. + entero-anastomos	26	12	46 %	7	27 %	7	27 %
» retroc. post. + entero-anastomos	14	6	—	2	—	6	—
Öfriga gastroenterostomier	15	6	—	4	—	5	—
Summa	203	106	52 %	48	24 %	49	24 %

Medtagas endast de under minst 2 år följda fallen, får tabellen följande utseende:

Operation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Gastroent. retrocol. post.	82	44	54 %	19	23 %	19	23 %
» antecol. ant.	30	21	70 %	5	17 %	4	13 %
» antec. ant. + entero-anastomos	23	11	48 %	5	21 %	7	30 %
» retroc. post. + entero-anastomos	10	3	—	2	—	5	—
Öfriga gastroenterostomier	12	4	—	4	—	4	—
Summa	157	83	53 %	35	22 %	39	25 %

Uti 4 af ifrågavarande fall (n:r 104, 159, 160, 274) och 1 resektionsfall (n:r 340) har MURPHY'S knapp användts vid anläggandet af själfva gastroenterostomin; af dessa 5 fall hafva 3 efter operationen varit friska, 2 haft lindriga besvär.

Om man i ofvanstående tabeller med hvarandra jämför siffrorna, som angifva de aflägsnare resultaten efter de olika gastroenterostomimetoderna, är det mest påtagliga och beaktansvärda, att *gastroenterostomia antecolica anterior i denna kasuistik gifvit de bästa och synnerligen gynnsamma senresultat*. Man torde dock ej vara berättigad att af detta material draga någon säker slutsats om gastroenterostomia antec. ant:s öfverlägsenhet öfver de andra gastroenterostomimetoderna, då dels dessa tabeller ej omfatta ett härför erforderligt tillräckligt stort antal fall, dels möjligen helt andra omständigheter än valet af operationsmetod gynnsamt inverkat på dessa senresultat efter de främre gastroenterostomierna, som till större delen utförts å ett par af ifrågavarande sjukhus.

Af stort intresse är så vidare att uti ifrågavande material granska gastroenterostomins effekt på ulcusfall af olika art. Om man med ulcus' lokalisation och patologiska anatomi som utgångspunkt fördelar fallen i olika grupper, hur ställa sig då resultaten efter gastroenterostomi i dessa olika grupper? I efterföljande tabell äro de aflägsnare resultaten efter gastroenterostomi angifna för dels fallen med ulcus i duodenum eller pylorusdelen dels fallen med ulcus vid curvatura

minor, å ventrikeln midtel- eller cardiadel, dels fallen utan palpabla förändringar, dels timglasmagarne ¹.

Ulcus' lokalisation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Ulcus i pylorusdelen s. duodenum	132	77	58 %	28	21 %	27	20 %
Ulcus i curv. min., midtel- s. cardiadeln	40	19	48 %	13	32 %	8	20 %
Timglasmage	10	6		2		2	
Ventrikel utan palpabla förändringar	11	1		3		7	

Om endast de af ifrågavarande fall medtagas, hvilkas efterförlopp följts minst 2 år, får tabellen följande utseende.

Ulcus' lokalisation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Ulcus i pylorusdelen s. duodenum	106	61	58 %	21	19 %	24	23 %
Ulcus i curv. min., midtel- s. cardiadeln	29	15	52 %	9	31 %	5	17 %
Timglasmage	7	4		2		1	
Ventrikel utan palpabla förändringar	9	1		2		6	

Som af siffrorna i dessa båda tabeller synes, *gå de ulcera, som äro lokaliserade i pylorus eller duodenum något gynnsammare efter gastroenterostomi än de, som äro lokaliserade längre till vänster i ventrikeln*: pylorusulcera visa nämligen nära 60 % fullgoda resultat, 20 % någorlunda tillfredsställande och 20 % otillfredsställande resultat, medan motsvarande tal för 2:dra gruppens fall äro ung. 50 %, 30 % och 20 %. Skillnaden är sålunda enligt denna kasuistik ej stor, så att tillräckliga skäl synas mig, af dessa siffror att döma, knappast föreligga att låta sårets plats i ventrikeln vara af principiell betydelse för indikationsställningen, för valet af operationsmetod, som särskildt CLAIRMONT ² förfäktar.

Beträffande *resultaten af gastroenterostomi i de fall, där ventrikeln vid operationen ej företett några palpabla förändringar*, så hafva de i denna kasuistik *visat sig dåliga*. Detta resultat är i öfverensstämmelse med och stöder den af BARRS ³, MOYNIHAN ³ m. fl. uttalade mening, att gastroenterostomi under sådana förhållanden är kontraindicerad.

¹ Denna indelning är densamma, som användts för fallens gruppering i sjukhistoriebilagan. För några af ifrågavarande fall har det, som redan förut anmärkts, på grund af sårets plats och utbredning varit rätt godtyckligt, om de medtagits i den 1:a eller 2:dra af dessa grupper.

² l. c.

³ BARRS och MOYNIHAN: The Treatment of gastric Ulcer. Britt. med. Journ.; 1908; I.

Vid den operativa behandlingen af timglasmage har man i detta material begagnat sig af flera olika förfaringssätt¹. Både *gastroplastiken*, *gastrogastroanastomosen* — operationer, som gifvetvis blott böra komma till användning, om samtidig pylorusstenos ej förefinnes² — och *gastroenterostomi hafva*, som siffrorna i ofvanstående tabeller visa, för *timglasmagen* gifvit ganska gynnsamma senresultat. Vid framställningen om röntgenresultaten kommer jag senare att beröra frågan om gastroenterostomins effekt vid timglasmage.

Huru ställa sig gastroenterostomiresultaten för fallen med en större ulcustumör och fallen med ett större penetrerande ulcus? Föregående efterundersökningar af sådana opererade fall hafva gifvit växlande svar på denna fråga, som dessutom för närvarande är af särskildt aktuellt intresse, då just för dessa ulcusfall RIEDEL, PAYR m. fl. förorda det större ingreppet cirkulär resektion. Bland de efterundersökta fallen i denna kasuistik, som blifvit gastroenterostomiserade, finnas 35 fall, som enligt sjukhistorierna vid operationen befunnos hafva en större ulcustumör — beskrifven som »äggstor» eller »knytnäfstor ulcustumör», »stor resistens», »betydlig tumör» — eller ett stort åt pancreas eller lefvern penetrerande ulcus. Af dessa äro de 22 följda minst 3 år och de 32 minst 2 år efter operationen samt de 3 återstående mer än 1 år. I 16³ af dessa 35 fall hade ulcus sin plats i pylorusdelen, i 19⁴ fall vid curvatura minor eller å baksidan af ventrikelns midtmedel. De af lägsnare resultaten framgå af efterföljande tabell.

Ulcus' lokalisation	Antal	Friska	%	Lindriga besvär	%	Betydliga besvär	%
Vid pylorus	16	11	58 %	3		2	
Vid curv. min.s. ventr:s midtmedel	19	11	69 %	4		4	
Summa	35	22	63 %	7	20 %	6	17 %

Jämför man denna tabells %-siffror med föregående tabellers öfver gastroenterostomiresultaten, finner man, att *fallen i denna kasuistik med stor ulcustumör eller åt pancreas eller lefvern penetrerande ulcus* — och särskildt de i pylorusdelen lokali-

¹ Frågan om indikationerna för de olika operationerna vid timglasmage finner man närmare afhandlad i ett arbete från v. HACKERS klinik, som nyligen publicerats [FINSTERER: Zur Klinik und Therapie des Sandohrmagens. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 71; 1911.]

² Att timglasmage rätt ofta är förenad med pylorusstenos har af åtskilliga förf. under de senare åren framhållits. MOYNIHAN: The Surgery of the simple Diseases of the Stomach; Boston med. a. surg. Journal; 1903. BIER: i 5 af hans 18 fall; Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. Zentrabl. f. Chir.; s. 958. BLAKE framhåller att samtidig pylorusstenos är oftast orsaken till de dåliga resultaten vid timglasmage efter andra ingrepp än gastroenterostomi; Archiv général de Chirurg.; Bd. 4; 1910.

³ Dessa 16 fall äro: n:r 111, 130, 135, 152, 160, 163, 167, 168, 181, 183, 191, 209, 215, 225, 242, 312.

⁴ Dessa 19 fall äro: n:r 107, 273, 276, 279, 284, 288, 291, 294, 295, 296, 299, 302, 303, 308, 311, 330, 343, 346, 351.

serade — efter gastroenterostomi hafva ett relativt gynnsamt efterförlopp, mera gynnsamt än hvad samtliga gastroenterostomiserade ulcusfall visa.

Af tidigare författare (ROTGANS¹, HOFMANN², MOREAU³, BRENNER⁴, JESSET⁵, EVE⁶, BARTHOLD CARLSON⁷, SCHWARZ⁸, BUSCH⁹ m. fl.) äro meddelade åtskilliga fall, i hvilka en före och äfven vid operationen konstaterad ulcustumör senare kunnat påvisas vara minskad eller t. o. m. så godt som helt försvunnen. Ett sådant förhållande har iakttagits efter gastroenterostomi äfven för några af fallen med palpabel resistens i denna kasuistik; dessa anföras. *Fall 107*: vid operationen en mer än knytnäfstor infiltration vid curvatura minor; vid sektion efter 8 år blott en förtjockning i ventrikelväggen med stråligt ärr i slemhinnan. *Fall 181*: vid operationen hela pylorus indragen i ett apelsinstort infiltrat; vid relaparotomi efter 5 år kännes bakåt uppåt mot pancreas blott ett 10-öres-stort kraterformigt ulcus. *Fall 166*: före operationen en knythandsstor resistens i epigastriet och efter 1 år och 9 månader intet att palpera. *Fall 211*: före operationen kännes ofvan nafveln en valnötsstor resistens; efter 3 år ingen palpabel resistens. *Fall 346*: före operationen ofvan nafveln en fingertjock knölig tumör, som alls icke kännes efter 4 år. Uti dessa nu anförda fall med palpabel ulcustumör har sålunda *något eller några år efter gastroenterostomi kunnat konstateras* genom palpation eller ev. vid relaparotomi eller sektion *en påtaglig, ev. högradig förminskning af den inflammatoriska tumören*.

Sedan det nu undersökts och fastställts, hur de aflägsnare resultaten gestalta sig efter de olika operationerna och för de olika ulcusgrupperna i detta material, må i korthet anföras, af hvad art dessa efter operationen uppträdande ventrikelbesvär varit och hur dessa symtom tett sig, hvarefter den viktiga uppgiften återstår att försöka i den mån det visar sig möjligt, utreda orsakerna till dessa mindre eller alls icke tillfredsställande resultat i en del af de opererade fallen.

Ventrikelsymtomen hafva uti ifrågavarande opererade fall med otillfredsställande senresultat efteråt uppträdt på mycket växlande sätt, i en del fall företrädesvis under första månaderna eller året efter operationen och sedan försvunnit (t. ex.

¹ ROTGANS: I congrès de la société intern. de chirurgie; 1905; s. 172.

² HOFMANN: Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1906; s. 105.

³ MOREAU: Des suites de la gastroentérostomie. Thèse. Paris; 1909.

⁴ BRENNER: Gastroenterostomie oder Resection bei Ulcus callosum ventriculi. Archiv. f. klin. Chir.; Bd 78; 1906.

⁵ JESSET: A case, in which a large pyloric tumour disapeared after Gastroenterostomy. Lancet; 1901; I, s. 1005.

⁶ EVE: Experiences of the surgical Treatment of non-malignant Affections of the Stomach. Lancet; 1908; I, s. 1826.

⁷ B. CARLSON: Hygiea; 1907; s. 994.

⁸ SCHWARZ: Ueber penetrierende Magen- und Duodenalgeschwüre. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 67; 1910.

⁹ BUSCH: Ueber die chirurgische Behandlung gutartiger Magenaffektionen. Arch. f. klin. Chir.; Bd 90; 1910.

n:r 172, 237, 291 m. fl.); i andra fall har den opererade tvärtom känt sig frisk det eller de första åren och först sedan ånyo fått besvär (t. ex. n:r 117, 122, 150, 181, 209, 264, 265, 333 m. fl.); i somliga fall hafva symtom kommit endast tillfälligtvis eller under någon enstaka period (t. ex. n:r 156, 200 m. fl.), i många af fallen uppträdt upprepade gånger tidvis under längre eller kortare perioder, och i andra fall åter har pat. nästan ständigt äfven efter operationen känt sig dålig.

De ventrikelsymtom, som ifrågavarande patienter vid efterundersökningen uppgifvit, hafva sjelffallet varit af mycket växlande intensitet: i somliga fall varit lindriga, i andra svåra, men i anseende till sin art varit för många fall tämligen likartade. Pat. har åtminstone tidvis måst hålla diet — den mat, som dessa pat. oftast uppgifvit sig ej tåla, har varit fet, salt, sur och rökt mat, »hårdsmält mat», potatis, grofbröd, kål, böner, ärter, kaffe, frukt och ibland kött, sill, »okokta grönsaker», »färskt bröd», »all slags grynmat», »saftsoppor» m. m. Efter sådan olämplig mat eller efter ansträngande kroppsarbete eller ibland utan påvisbar orsak hafva dessa pat. känt sig illamående med rapningar, sura uppstötningar och obehag i maggropen, som af olika pat. beskrifvas som spänningar, sveda, värk, håll eller huggande, svidande, stickande, skärande smärtor, som ibland varit häftiga och svåra. I rätt många af ifrågavarande fall hafva äfven efteråt uppträdt kräkningar af olika typ — ibland gallfärgade — sporadiskt eller under långa perioder. Afföringen förhåller sig efter ulcusoperationerna enligt dessa efterundersökningar på ett ganska regelbundet sätt i så måtto, att de patienter, som efteråt varit fria från ventrikelsmär, nästan alla också haft normal och regelbunden afföring, medan det stora flertalet af dem med ventrikelsmär efteråt haft trög eller oregelbunden afföring.

Ej få af dessa patienter hafva haft besvären så svåra, att de varit äfven efter operationen under en eller flera perioder tvungna att hålla sängen. I några fall (n:r 103, 112, 171, 265) har den opererade äfven efteråt för någon tid åter använt magsköljningar. Af ifrågavarande fall hafva 17 senare undergått ny laparotomi, i 1 fall på grund af ulcusperforation (n:r 15), i 16 fall på grund af fortsatta svåra ventrikelsmär i form af smärtor och kräkningar, ev. med retention. Dessa 16 efteroperationer hafva varit: i 1 fall pylorusresektion (n:r 140 1 år 9 mån. efter gastroenterostomi), i 1 fall excision (n:r 115 5 år efter gastroenterostomi), i 6 fall gastroenterostomi (n:r 103 14 år efter pylorusresektion; n:r 181, 127, 110 resp. 5, 7 och 11 1/2 år efter gastroenterostomi; n:r 270 4 år efter pyloroplastik; n:r 282 11 mån. efter adherenslösning), i 4 fall enteroanastomos (n:r 116, 187, 241, 375 resp. 1 år 9 mån., 4 mån., 5 mån., 4 mån. efter gastroenterostomi; fall 375 blef dessutom senare föremål för 4 plastiska operationer), i 3 fall adherenslösning (n:r 306, 313 och 107 resp. 10 mån., 1 år och 8 år efter gastroenterostomi) samt tarmresektion i fall 207.

Som redan å ofvanstående tabeller å sid. 97 och 98 synes, hafva 8 af ifrågavarande efterundersökta fall efteråt befunnits afidua af dödsorsaker, som haft samband med magsåret: fall 126 af perforationsperitonit, 4 fall (n:r 107, 127, 140, 306) efter relaparotomi med resektion, ny gastroenterostomi eller adherenslösning; de 3 öfriga fallen hafva afidit uti sina resp. hem »af magsjukdom»: n:r 277 1 år 4

mån. efter cirkulär resektion, n:r 150 nära 3 år efter gastroenterostomi samt n:r 336 5 år efter adherenslösning.

Vid bedömandet af de ofvan anförda ventrikelsymtomen, som en del af de opererade ulcuspatienterna efteråt förete, får man ej glömma, att äfven personer, som ej hafva vare sig ulcus eller någon annan sjuklig förändring i ventrikeln, kunna af mångahanda orsaker hafva afsevärda ventrikelsymtom, och att sålunda magsåret ej alltid utan vidare får göras ansvarigt för dessa besvär, och operationen betraktas såsom odeladt misslyckad.

Vid granskning af efterförloppen finner man också för åtminstone några af ifrågavarande fall i denna kasuistik en sannolik eller säker orsak till ventrikelsymtom, som ej har något samband med magsåret. Så visade i *fall 331* relaparotomi efter 2 år, att de efter ventrikelopoperationen uppträdande bukbesvären berodde på en *tuberkulös peritonit*, och i *fall 142* fanns och iaktogs redan vid gastroenterostomilaparotomin likaledes *tbc-peritonit*, hvilken möjligen varit orsak till åtminstone en del af de senare besvären. I ett par fall (n:r 125, 211, 277, 368) har å pat. efter operationen diagnosticerats sannolik eller säker »spetskatarr», *tuberculos. pulmon.*, och är det för dessa fall mycket möjligt, att de dyspeptiska besvären åtminstone delvis få skrivas på lungtuberkulosens konto. I *fall 199* befanns pat. senare vid blodundersökning ha haemoglobin = 30 %, och ansåg den behandlande läkaren, att denna *anämi* var orsaken till hennes besvär. Flera af ifrågavarande patienter, som klagat öfver ventrikelsymtom af olika slag efter operationen, hafva äfven företett neurastheniska symtom, ev. vid senare sjukhusvård fått diagnosen: ventrikelnervos, eller själfva uppgifvit sig vara »nervsjuka» (n:r 187, 313, 359, 366, 379), och för ytterligare åtskilliga andra fall får man af pat:s uppgift om »hufvudvärk, trötthet, värk i ryggen» m. m. och af hela tonen, i hvilken brefsvaret om det senare hälso-tillståndet är affattadt, det bestämda intrycket, att pat. lider af *neurasteni eller hysteri*. Vid bedömandet af ventrikelsymtom hos dessa neurotiska patienter, som genomgått en operation för ulcus, får man gifvetvis vara mycket försiktig: förmodligen bero de ibland på magsåret, ibland på pat:s nervos. Åtskilliga erfarna klinici hafva också starkt framhållit, hur återhållsam man bör vara med ulcusoperationer vid samtidig hysteri: redan MIKULICZ¹, sedan GARRÈ², HELFERICH³, KÖRTE⁴, MARNOCH⁵, DEEVER⁶ m. fl.. CLAIRMONT⁷ går t. o. m. så långt, att han anser det be-

¹ l. c.

² GARRÈ: Zur Discussion über die operative Therapie gutartiger Magenerkrankungen. I Congrès de la société intern. de Chir.; 1905. s. 327.

³ GRAF l. c.

⁴ BUSCH l. c.

⁵ MARNOCH: On the surgical Treatment of gastric Ulcer. Brit. med. Journ.; 1909; april.

⁶ DEEVER: The Use and Abuse of Gastroenterostomy. Amer. Journ. of med. Scienc.; 1910; maj.

⁷ l. c.; s. 344.

rättigadt att betrakta hysteri som kontraindikation mot operation för alla magsårsfall utom dem med höggradig pylorusstenos. Slutligen förtjänar *fallet 143* att här ånyo anföras, i hvilket vid sektionen intet kunde iakttagas å ventrikel eller gastroenterostomi, som förklarade de svåra ventrikelsymtomen under de sista månaderna.

Af ofvanstående utredning framgår sålunda, att *uti en del — dock blott ett fåtal — af fallen, som hafva ventrikelbesvär efter operationen, dessas orsak med säkerhet eller sannolikhet är tuberculos. periton., tuberculos. pulmon., anämi, neurasteni eller hysteri.*

Uti det stora flertalet af fallen med ventrikelbesvär äfven efter den operativa behandlingen bär emellertid säkerligen magsåret själf eller någon dess komplikation eller också någon komplikation till den gjorda operationen ansvaret för dessa. Vid närmare granskning visar det sig också möjligt att för ett afsevärdt antal af ifrågavarande fall i denna kasuistik påvisa orsaken i form af någon af nedan anförda komplikationer, som uppträdt under efterförloppet, nämligen:

- 1) ulcusrecidiv;
- 2) peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår;
- 3) adherenser, motilitetshinder;
- 4) cancer ventriculi.

Dessa komplikationer till efterförloppet skola så i korthet afhandlas med anförande af de fall i denna kasuistik, som träffats af desamma.

1. Ulcusrecidiv i opererade falls efterförlopp.

I flera af denna kasuistik fall, som fått gastroenterostomi eller pyloroplastik gjorda, har senare det oaktadt ulcusperforation inträdt. Å sid. 14 äro redan förut omnämnda *fallen 9* och *15*, som resp. 4 mån. och 5 dagar efter gastroenterostomi träffades af akut perforation. Vid framställningen om det peptiska jejunalsåret komma senare *fallen 63* och *186* med akut perforation af resp gastrojejunal- och jejunalsår efter gastroenterostomi att närmare afhandlas. Här är så ytterligare ett fall att anföras, *n:r 126*, som något mer än 2 mån. efter pyloroplastik afled uti akut diffus peritonit, sannolikt utgången från perforeradt ulcus. Den mest riskabla af alla ulcuskomplikationer, perforationen, är sålunda ej allt för sällsynt bland de icke-radikalt opererade ulcusfallen under det senare efterförloppet — uti 3 fall¹ bland denna kasuistik.

Om vi så fränse dessa i enstaka fall inträdande perforationer, hur ofta är f. ö. ulcusrecidiv, öppet ulcus orsaken till de senare uppträdande ventrikelbesvärerna hos opererade fall? Först och främst har bland de fall, som på grund af smärtor och kräkningar underkastats relaparotomi, hos 3 patienter² vid den senare opera-

¹ Uti fallen *9* och *186* har, som förut nämnts, perforationen uppträdt snart efter gastroenterostomin som omedelbar operationskomplikation.

² Här medtagas ej de fall, i hvilka vid relaparotomi konstaterats ett peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår.

tionen påträffats ett icke-läkt ulcus: i *fall 140* vid pylorusresektion 1 år 9 mån. efter gastroenterostomi, i *fall 181* vid ny gastroenterostomis anläggande 5 år efter den förra gastroenterostomin samt i *fall 282* vid gastroenterostomis anläggande 11 mån. efter adherenslösning.

Vidare har uti ej mindre än 20 af dessa 113 fall, som efteråt haft lindriga eller afsevärda ventrikelbesvär, patienten efter operationen vid ett eller flera tillfällen haft blodkräkning eller otvifvelaktig blodtillblandning till afföringen och sålunda ånyo haft öppet ulcus¹. Pyloroplastik var gjord i 2 af dessa fall: n:r 123, 270; adherenslösning i 3 af fallen: n:r 134, 280, 334 och gastroenterostomi i 15 af fallen: n:r 107, 116, 124, 140², 142, 150, 156, 181², 207, 242, 260, 276, 304, 361, 364. Ulcusblödningen har i intet af dessa fall varit letal. Det är beaktansvärdt att ej mindre än 12 af dessa 15 fall med senare blödning efter gastroenterostomi haft manifest blödning äfven före operationen.

Då nu manifest blödning är ett symptom, som kommer till synes blott i en del af fallen med öppet ulcus, kan man på goda grunder förmoda, att ulcus-recidiv varit orsaken till ventrikelbesvären uti äfven ett stort antal af de öfriga fallen, som visserligen ej visat manifest blödning men haft i öfrigt ventrikelesymtom af ungefär samma beskaffenhet. Denna ulcusrecidivens stora betydelse för de mindre lyckade operationsresultaten bestyrkes äfven däraf, att *de patienter som opererats vid en yngre lefnadsålder*, under just hvilken ulcus åtminstone hos kvinnan med förkärlek uppträder, *visa vida mindre gynnsamma senresultat än de, som opererats vid högre lefnadsålder*. Man finner nämligen i denna kasuistik, att af 33 kvinnor, som opererats före ännu uppnådda 30 år, de 14 d. v. s. 42 % efteråt haft betydliga besvär från ventrikeln, medan af likaledes 33 kvinnor, som opererats efter 50 års ålder blott 8 d. v. s. 24 % senare haft betydliga besvär, och af 41 män, opererade efter 50 års ålder, hafva endast 7 d. v. s. 17 % haft betydliga ventrikelbesvär.

Hvad risken för ulcusrecidiv efter särskildt gastroenterostomi beträffar, så finner man af denna kasuistik, att, om man alldeles fränser de säkert diagnosticerade fallen med peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår, *af 203 efterundersökta gastroenterostomiserade ulcusfall de 15 = 7,4 % under observationstiden visat manifest blödning och sålunda en långt större procent haft ulcusrecidiv*. DEEVER³ har nyligen utan att dock som stöd anföra några siffror uttalat den meningen, att ung. 10 % af de gastroenterostomiserade fallen senare få ulcusrecidiv. Af de 21 efterundersökta fallen, som behandlats med cirkulär resektion, excision eller excision jämte gastroenterostomi har intet fall efteråt haft manifest magblödning; dock hafva af äfven resektions- och excisionsfallen förmodligen flera haft öppet ulcus som orsak till de efteråt uppträdande besvären (n:r 277, som afled af sin magsjukdom 1 år 4 månader

¹ Möjligen är det i något eller några af dessa fall fråga om ett peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår (ex.-vis i n:r 150).

² I dessa 2 fall blef, som ofvan nämnts, diagnosen: öppet ulcus fastställd äfven vid relaparotomi.

³ l. c.

efter cirkulärresektion, n:r 264, 286, 317, 319). I litteraturen finner man redan meddelade spridda fall till ett afsevärdt antal, i hvilka trots resektion eller excision af såret senare dock efter längre eller kortare tid ånyo uppträdt otvifvelaktiga ulcussymtom, t. o. m. i form af perforation eller akut blödning med dödlig utgång. *Öppet ulcus, ulcusrecidiv är med säkerhet för ett afsevärdt antal, förmodligen för ett mycket stort antal af de opererade fallen med otillfredsställande efterförlopp orsaken till ventrikelbesvären.*

Att recidiv uppträda ej så sällan hos dessa ulcuspatienter efter äfven operativ behandling, bör törhända ej öfverraska oss så synnerligen. Det är rätt förklarligt, att en gastroenterostomi ej med säkerhet skyddar för ulcusrecidiv, och att en person efter excision eller resektion af ett ulcus senare trots denna operation får ett nytt ulcus, är i själva verket ej märkvärdigare än att det första ulcus öfverhufvud bildades. Man får ej glömma, att, hur vi än operera ett ulcus, kunna vi icke operera bort det konstitutionella momentet i ulcusetiologien hos individen.

Det har under de senare åren af åtskilliga författare starkt framhållits, att den opererade ulcuspatienten efteråt ej alltid bör utan vidare betraktas som en fullt frisk individ, äfven om han känner sig symtomfri. Detta sakförhållande är säkerligen af stor praktisk vikt, då det ej lider något tvifvel, att många af våra opererade ulcuspatienter i den behagliga känslan af att åter kunna äta hvad som helst och äfven tåla sådan mat, som de under kanske många år måst försaka, efter operationen ej sällan trots kanske föreskrifter i annan riktning föra en diet, som både kvalitativt och kvantitativt är för en person med ulcusdisposition förmodligen mycket olämplig. Det är därför mycket önskvärdt och skulle säkerligen minska antalet ulcusrecidiv efter den operativa behandlingen, om särskildt alla ulcuspatienter, som opereras vid yngre lefnadsålder eller vid operationen hafva öppet ulcus eller under sista tiden dessförinnan haft symtom af öppet ulcus, äfven efteråt fortfarande iakttog försiktighet i dieten och, om ventrikelbesvär ånyo uppträdde, då låte sig närmare undersökas och event. omedelbart behandlas.

2. Peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår.

Denna komplikation har vid operation eller sektion konstaterats i 5¹ af denna kasuistikens fall efter gastroenterostomi och dessutom i 2 af d:r КЕХ opererade och öfverlätna fall. Dessa 7 sjukhistorier anföras i korthet.

¹ Tillägg under tryckningen. Ut i ännu ett 6:te af kasuistikens fall, n:r 204, har vid relaparotomi d. 18/2 1911 å Lunds kirurgiska klinik konstaterats *gastrojejunalsår*.

Fall 204 (fortsättning till sjukhistorian å sid. 91 i bilagan). Sedan hösten 1910 har pat. sista 1/2-året periodvis under veckor haft betydliga ventrikelbesvär, framför allt i form af svåra smärtor på nätterna; inga kräkningar men har pat. känt lindring, efter det han sjelf framkallat uppkastning af ibland rätt stora kvantiteter ventrikelinnehåll. Dessemellan under diet tidvis varit rätt besvärsfri. Sista 2 veckorna höggradiga besvär. Inkommer 12/2 1911 (n:r 403). — *Status* 15/2 Måttligt hull och rätt godt allmäntillstånd. Svåra smärtor i maggropen synnerligast om nätterna.

Fall 63. Eksjö; 37 år; man. Periodvis magsymtom sedan många år. Retention. Tac = resp. 100 och 84. Perforation $\frac{6}{10}$ 1907; excision af det perforerade magsåret å främre ventrikelväggen; gastroenterostomia retrocolic. poster.; efter 3 dagar enteroanastomos på grund af circulus vitiosus; sedan klart förlopp. Frisk och fri från alla ventrikelsymtom 9 mån. Den $\frac{7}{7}$ 1908 ånyo perforation. Vid operationen påträffas i gastroenterostomins vänstra rand en perforationsöppning, omgifven af svålig väfnad; excision. Normalt förlopp med tillfrisknande. Efterförloppet under 1 år 4 mån. ej tillfredsställande: ibland rapningar och ofta smärtor ett par timmar efter maten.

Fall 110. Växjö—Stockholm; 20—32 år; man. Sedan ett par år tilltagande smärtor och kräkningar. Höggradigt afmagrad och nedsatt. Retention. Proffrukost = + fri HCl. Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos med MYRRHY's knapp $\frac{23}{5}$ 1898; en förhårdnad i pylorustrakten; normal konvalescens. Frisk $\frac{1}{2}$ år. Sedan år från år tilltagande besvär: smärtor och kräkningar. År 1907: valnötstor resistens; retention, ökad HCl. År 1910: retention; tac = 45. Adherenslösning + gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{13}{1}$ 1910; utbredda adherenser till främre bukväggen; den gamla gastroenterostomiöppningen är starkt förträngd med tarmväggen därstädes starkt förtjockad och är detta förtjockade parti af jejunumväggen centrum för adherenserna. Normal konvalescens med symtomfrihet under de 5 veckor efter operationen, som pat. var under observation¹.

Intet abnormt att palpera. Högst obetydlig retention (ett par lingonkärnor). Proffrukost ej gallfärgad, tac = 54. — *Gastroenterostomia antec. ant. + enteroanastomos.* $\frac{18}{5}$ (prof. BORELIUS). På pylorus framsida kännas nu blott ett stråligt ärr. Vid sjelfva gastroenterostomin är tarmen snörpigt indragen och tarmlumen förträngd; tarmslyngan f. ö. af normal vidd. Gastroenterostomilumen är mer än fingervidt, har öfre bakre begränsningsranden intagen af en bakåt fortsättande svålig tumändstor tumör med diffus gräns (ulcus pepticum). En främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres.

¹ Sedan bilagan med sjukhistorierna var färdigtryckt, har dr KEY meddelat efterföljande uppgifter om det fortsatta förloppet i detta fall.

Fall 110 (fortsättning till sjukhistorian å sid. 51 i bilagan). Pat. var efter oper. i jan. 1910 frisk och i fullt arbete tills i början af november, då han började få smärtor i epigastriet, som tilltogo. *Intagen åter* $\frac{2}{1}$ 1911 *å Maria sjukhus.* — *Status* $\frac{2}{1}$. Ej afmagrad. Under v. refbensranden en valnötstor, starkt ömmande resistens. Klagar öfver svåra smärtor i epigastriet, starkast under v. kostalranden; inga kräkningar. Lindrig retention. Proffrukost gallfärgad, tac = 55, + fri HCl. — *Adherenslösning + resektion af pylorus med båda gastroenterostomierna + ny gastrojejunostomi + choledochoduodenostomi* $\frac{9}{1}$ 1911 (dr KEY.) Utbredda adherenser mellan lever, främre ventrikelvägg, tunntarmar och perit. pariet., starkast kring gastroent. II. Vid lossandet af adherenserna öppnades här ett litet till främre bukväggen penetrerande sår ett par m. m. från gastroenterostomin. Äfven vid lossandet af de starka adherenserna kring gastroent. I — efter ett tvärsnitt genom v. musc. rectus — öppnades i jejunalslyngan strax under gastroent. ett till främre bukväggen penetrerande ulcus. Pylorus starkt förträngd, omgifven af adherenser. Enteroanastomos utan anmärkning. Vid lossande af adherenserna kring pylorus öppnades ett litet sår alldeles utanför pylorus. För resektion öfverskäres ventrikeln invid detta sår, hvilket adhererar till pancreas och i hvilket ductus choledochus befinnes mynna — ingen fortsättning af d. choledochus nedåt. Choledochusändan lossas något och förenas med den fria duodenaländan. Hela pylorusdelen med de båda gastroenterostomierna och den närmaste delen af gastroent. I:s tillförande och gastroent. II:s afförande tarmslynga resecceras; de båda tarmändarne slutas; en frisk tarmslynga nedanför enteroanastomos förenas med en del af resektionsnittet till en ny gastrojejunostomi. Liten dränage; f. ö. buksutur. — *Förlopp.* I början gallflöde; efter 3 och 5 dagar frossbrytning med temp.-stegring; lätt icterus (cholangit?). Sedan konvalescens: icterus försvann, färgade feces. Den $\frac{20}{2}$ är han läkt och fri från alla magbesvär; hålles fortfarande på diet.

Fall 115. Östhammar—Stockholm; 22—27 år; man. Sedan 10 år tilltagande ventrikelsymtom. Dilatation. Fri HCl = 36. Gastroenterostomia antecolic. ¹⁷/₇ 1899; pylorus hård och fast. Frisk i fullt 4 år. I aug. 1903 öfvergående, sedan maj 1904 tilltagande ventrikelsymtom: smärtor, kräkningar. I sept. 1904: 2-krone-stor resistens ofvan och till vänster om naveln; tac = resp. 87, 55, 29. Excision af ulcus pept. jejuni ¹¹/₁₀ 1904; gastroenterostomin fast adherent till främre bukväggen; efter adherensernas lossande finner man å jejunum tätt nedom gastroenterostomin en ärtstor perforation fullkomligt liknande ett ulcus rotundum. I stort sedt normal konvalescens; tålte första månaderna ej all mat. Sedan frisk och så godt som fri från ventrikelobehag 4 år 10 mån.

Fall 127. Norrköping—Söderköping; 50—57 år; man. Sedan 3 år tidvis ventrikelsymtom. Rätt godt allmäntillstånd. Dilatation. Tac = 72, fri HCl = 35. Gastroenterostomi enl. Roux ⁹/₁ 1901; pylorus fixerad; normal konvalescens. Efter operationen förbättrad, ej symtomfri. År 1907 försämring med häftiga ileusliknande buk-symtom. Ingen retention i juni 1907, retention i april 1908; tac = 85. Adherens-lösning + gastroenterostomia atecolic. anter. + enteroanastomos ³⁰/₄ 1908; ventrikeln adherent till främre bukväggen; starka ärrbildningar kring gamla gastroenterostomin. Död efter 11 dygn af akut magblödning. Sektionen visade å tarmen strax nedom den gamla gastroenterostomin ett 2-krone stort, hela tarmväggen genomulcererande sår med ett öppet kärlumen.

Fall 186. Jönköping; 18 år; man. Sedan flera år tidvis ventrikelsymtom. Afmagrad. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/₁ 1906; pylorus förtjockad. Död efter 6 dygn. Sektionen visar peritonit; i tillförande tarmslyngan en ärtstor perforation och midt för denna ännu ett till serosan gående ulcus.

Fall 380. Stockholm; 36—40 år; man. Sedan 10 år ibland dyspeptiska besvär. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ³¹/₃ 1905; ulcusärr i curvatura minor nära pylorus. Sedan sommaren 1905 har han periodvis haft ventrikelsymtom och äfven svarta afföringar. I nov. 1909; retention; tac > 42. Resektion af gamla gastroenterostomin + ny gastroenterostomi enligt Roux den ¹/₁₂ 1909; adherenser kring tillförande slyngan; vid dessas lossande öppnas ett penetrerande sår i denna invid gastroenterostomin. Efter operationen svarta afföringar och död efter 7 dygn af akut anæmi.

Det sista af de ifrågavarande fallen, hvilket meddelats af dr KEY först efter sjukhistoriernas tryckning och sålunda ej finnes upptaget i bilagan, meddelas här något utförligare.

Nr 482, I; 1910; Maria sjukhus. E. S.; 33 års kvinna. *Anamnes.* Uppgifver sig alltid hafva varit blek och blodfattig. Besvärats af obstipation ända sen barn-
domen. Sedan flera år haft sura uppstötningar och sedan år 1906 smärtor och ömhet i buken, mest under ett par timmar omedelbart efter maten, samt kräkningar, som någon gång varit obetydligt blodblandade; afföringen någon gång varit nästan svart. Intogs å Maria sjukhus ²/₇ 1907; hade dilaterad och sänkt ventrikel. *Gastroenterostomia retrocolic. post.* gjordes och hon utskrefs läkt ⁸/₈ 07. — Kände sig därefter frisk ung. 1 år, hvarefter hon åter började besväras af värk i venstra sidan af buken, nu oberoende af måltiderna, sura uppstötningar och trög afföring; inga kräkningar. Den ²⁵/₆ 1910 fick hon synnerligen svåra smärtor i buken och efter laxans mycket lösa och svarta afföringar; smärtorna fortsatte. Intagen å Maria sjukhus ²⁸/₆ 1910. — *Status.* Rätt påverkadt allmäntillstånd. Klagar öfver ständig värk i hela buken. I epigastriet palperas en tvärgående knappt d.c.-lång vulstformig förtjockning af ett par fingrars bredd. Ingen retention. Proffrukost temligen starkt gallfärgad; tac = 54, + fri HCl. Faeces gifva guajakprovet positivt. — *Resektion af pylorusdelen och af ventrikeldelen med gastroenterostomin* ⁵/₇ 1910 (dr KEY). Jejunumslyngan adherent till ventrikeln och colon i en utsträckning af 8—10 cm. I den mesenteriala randen af gastroenterostomi-

slyngan motsvarande gastroenterostomiöppningen kändes en broskhård infiltration. Den närmast gastroenterostomiöppningen liggande delen af ventrikeln jämte nyssnämnda infiltration och adherenta tarmslyngan reseceras; gluggen i ventrikeln slutas; till- och afförande jejunalslyngorna förenas end to end. Den starkt förträngda pylorus reseceras enl. Billroth I. — Efter uppklippning af den resecerade gastroenterostomislyngan visade sig den ofvannämnda infiltrationen motsvaras af ett knappt 10-öres stort ulcus. — *Förloppet* gick normalt med temp. blott en kväll öfver 38°; uppstigning $\frac{23}{7}$ och hemresa symtomfri $\frac{25}{7}$ 1910.

Det peptiska jejunal- och gastrojejunalsåret, först beskrifvet som komplikation efter gastroenterostomi af BRAUN och HAHN i meddelanden på tyska kirurkongressen 1899, har sedan dess under sista decenniet i hög grad tilldragit sig magkirurgernas uppmärksamhet och afhandlats af ett stort antal olika författare. Särskildt förtjänstfulla äro TIEGELS¹ arbete af 1904 med en sammanställning af 22 fall (6 egna från MIKULICZ's klinik), KEY's² från 1907 baserat på 49 fall (5 egna från *Seraphimerlasarettet* i Stockholm), PATERSON's³ från 1909 med en sammanställning af 63 fall, VAN ROOJEN's⁴ arbete år 1910 med 78 ur litteraturen samlade fall (och dessutom 5 fall från ROTGAN's klinik i *Amsterdam* och 6 andra ej förut publicerade fall) samt WILKIE's⁵ arbete år 1910 med 3 nya fall, som under sista åren iakttagits å CAIRD's klinik. Utom dessa nu anförda, förut sammanställda 92 fall af gastrojejunal- eller jejunalsår har jag uti arbeten från sista tiden påträffat ytterligare 14 fall, nämligen hos ZULEGER⁶ 1 fall, BATTLE⁷ 1 fall, PERCY⁸ 1 fall, SPASSOKUKOZKI⁹ 1 fall, v. EISELSBERG¹⁰ 1 fall, SCHWARZ¹¹ 3 fall, RUBRITIUS¹² 3 fall och W. MAYO¹³ 3 fall. Om så äfven ifrågavarande arbetes 6 fall¹⁴ medräknas, äro sålunda numera minst 112 fall af denna efterkomplikation till gastroenterostomi kända; f. ö. kommer helt säkert denna siffra af nära till hands liggande orsaker att under de närmaste åren raskt växa.

¹ TIEGEL: Ueber peptische Geschwüre des Jejunums nach Gastroenterostomie. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. d. Chir.; Bd 13; 1904.

² l. c.

³ PATERSON: Jejunal and gastrojejunal Ulcer following Gastrojejunostomy. *Annals of Surgery*; 1909; Vol. 50; nr 2.

⁴ VAN ROOJEN: Ueber das Ulcus pepticum jejuni nach Gastroenterostomie. *Archiv f. klin. Chir.*; Bd 91; 1910.

⁵ WILKIE: Gastrojejunal and jejunal Ulceration following Gastroenterostomy. *Edinburgh medic. Journ.*; 1910; oktober.

⁶ ZULEGER: Zur Kasuistik des Ulcus pepticum jejuni nach Gastroenterostomie. *Inaug. Diss.*; Leipzig; 1909.

⁷ BATTLE: Perforation of a Gastrojejunal Ulcer. *Britt. med. Journ.*; 1910; s. 989.

⁸ PERCY: Secondary gastrojejunostomy. *Journ. of the amer. med. assoc.*; 1910; nr 15.

⁹ SPASSOKUKOZKI: Das peptische Geschwür nach Gastroenterostomie. *Zentralbl. f. Chir.*; 1910; s. 345.

¹⁰ v. EISELSBERG: Zur Kasuistik des Ulcus pepticum. *Zentralbl. f. Chir.*; 1910; s. 1532.

¹¹ l. c.

¹² W. MAYO: Gastrojejunal ulcers. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*; Vol. 10; 1910.

¹³ Af detta arbetes 7 fall är nämligen nr 115 förut publicerat af KEY och medtaget i de tidigare sammanställningarne.

Det peptiska jejunalsårets etiologi är ingalunda klar. Grundbetingelsen för ett sådant *ulcus*' uppkomst är otvifvelaktigt, att den sura magsaften efter en gastroenterostomi är i tillfälle att oförändrad inverka på jejunalslemhinnan. Men af hvilka faktorer beror det då, att endast ett fåtal af de gastroenterostomiserade få jejunalsår? Som etiologiska moment till detsamma har anförts mångahanda: högradigt nedsatt allmäntillstånd hos patienten; efter gastroenterostomin kvarstående betydlig hyperaciditet; vidare lesioner å tarmslyngans slemhinna (ex.-vis af tarmklämmare eller ev. MURPHY'S knapp); vidare lokala cirkulationsrubbingar vid anastomosens eller i tarmslyngan, beroende på kärlförändringar, ligaturer eller suturer, »knickung» å mesenteriet, tryck af närliggande organ; mindre exakt lagd mucosasutur mellan ventrikelns och tarmens slemhinna; användande af silkesuturer vid anastomosens anläggande, som ev. uppsuga magsaft i väfnaderna; vidare adhe-reanser kring anastomos eller tamslynga, hvilka lätteligen försvåra tarmperistaltiken, och sålunda låta tarmväggen under längre tid än vid normal peristaltik vara utsatt för den sura magsaften; vidare gastroenterostomins anläggande på ventrikelns cardia-del, i ty att ventrikelinnehållet i närheten af magsäcksväggen i cardialdelen skulle hafva högre aciditet än innehållet i ventrikelns öfriga delar samt slutligen gastroenterostomins plats på jejunum, då tarmväggens motståndsförmåga mot starkt sur magsaft skulle aftaga nedåt, så att efter gastroenterostomier med lång slynga skulle risken för denna komplikation vara särskildt stor. Emellertid förklara alla dessa olikartade orsaksfaktorer knappast uppkomsten af *ulcus pepticum jejuni*; de hafva helt säkert ingen annan betydelse än möjligen som predisponerande orsaksmoment, och om den verkliga genesen hafva vi ingen kunskap. Det är också helt naturligt, då man betänker, att det ännu ej lyckats utreda det sedvanliga mag- och duodenalsårets orsaker och uppkomstsätt, som varit föremål för så mycken experimentell, patologisk-anatomisk och klinisk forskning. Utom de lokala orsaksmomenten: cirkulationsrubbing och hyperaciditet, gifves det förvisso hos dessa *ulcus*individer ett förmodligen viktigare, mera konstitutionellt, tillsvidare okänt orsaksmoment, utan hvilket ej ens de gynnsammaste lokala förhållanden leda till uppkomsten af typiskt *ulcus*. En likartad uppfattning om *ulcus*' etiologi ligger bakom den af SCHWARZ¹ formulerade satsen: »magsåret är blott ett symptom af magsårssjukdomen.» Enligt min tro är det denna hos vissa individer förefintliga okända faktor, som utgör kärnpunkten i äfven *ulcus*' *pepticum jejuni* etiologi.

Beträffande ifrågavarande gastroenterostomikomplikations uppträdande är det högst anmärkningsvärdt, att den träffar företrädesvis manliga individer och ofta yngre eller medelålders män. Bland 35 af de af KEY² samlade fallen med uppgift om kön voro 31 män och 4 kvinnor, och af 73 fall uti VAN ROOJEN'S kasuistik, om hvilka uppgift om pat:s kön lämnas, voro 59 män och 14 kvinnor. Medtagas äfven de ofvan anförda af mig samlade fallen och likaså fallen i detta arbete, fås inalles 94 fall och af dem 79 män och 15 kvinnor; enligt hittills föreliggande

¹ l. c.; s. 111.

² l. c.

erfarenhet skulle sålunda 84 % af alla patienter med gastrojejunal- eller jejunalsår efter gastroenterostomi vara män. Medelåldern för 31 af dessa individer i KEYS sammanställning var 33 år och bland de af VAN ROOJEN samlade 67 fallen med uppgift om ålder var 43 under 40 år. De 7 fallen i denna kasuistik hafva fått sin gastroenterostomi vid resp. 18, 20, 22, 30, 36, 37 och 50 års ålder. Detta uppträdande af ulcus pepticum jejuni visar, som först KEY påpekat, en påfallande öfverensstämmelse med det vanliga ulcus' duodeni förekomst: bland mest män och med en viss förkärlek bland yngre och medelålders män (se tabellen å sid. 7). Att gifva någon förklaring för detta egendomliga sakförhållande, "att peptiskt sår uppträder i tarmen och det vare sig det gäller duodenum eller jejunum nästan blott hos manliga individer, torde för närvarande ej vara möjligt; gifvetvis har det på något sätt samband med ulcus' tills vidare okända orsaksmoment.

Från praktisk synpunkt har i hvarje fall nu berörda förhållande ett rätt stort intresse. Om man nämligen här medtager alla de fall i denna kasuistik, som öfverhufvud fått en gastroenterostomi gjord och sedan öfverleft — sålunda äfven fallen med resektion enligt BILLROTH II och likaså de få, som fått en gastroenterostomi anlagd bland perforationsfallen —, finner man, att bland 93 gastroenterostomiserade män har sedermera konstaterats peptiskt jejunal- eller gastrojejunalsår i ej mindre än 5 fall; bland 123 gastroenterostomiserade kvinnor i intet fall. *Risken för peptiskt jejunal- eller gastrojejunalsår efter en gastroenterostomi är sålunda för en kvinna relativt minimal, för en man och särskildt en yngre man afsevärd, enligt denna kasuistik minst 5 %.* För öfrigt är det sannolikt, att ifrågavarande komplikation uppträder under efterförloppet ännu oftare, en fråga till hvilken jag återkommer vid framställningen af röntgenundersökningarnas resultat.

De sparsamma uppgifter, som man tillsvidare finner i litteraturen om det peptiska jejunalsårets frekvens, visa i allmänhet en lägre siffra än den ofvan erhållna. Så har W. MAYO¹ vid laparotomi fastställt gastrojejunalsår i blott 3 fall efter 715 för ulcus ventriculi s. duodeni gjorda gastroenterostomier. V. EISELSBERG¹ har efter mer än 600 magoperationer 8 gånger sett symtom af peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår. PATERSON¹ anser risken för jejunalsår efter gastroenterostomi mindre än 2 %. VAN ROOJEN² har genom summering af 11 olika gastroenterostomi-serier funnit, att uti 14 af 1048 gastroenterostomifall = 1,3 % ulcus pepticum jejuni senare konstaterats. Vid bedömandet af dessa nu anförda siffror bör man emellertid ihågkomma, dels att de gastroenterostomiserade fallen af båda könen, sålunda äfven kvinnorna, äro medräknade, dels att det ingalunda framgår af meddelandena med önskvärd tydlighet, att alla fallen i dessa serier följts någon längre tid efter gastroenterostomin och sedan noggrannt efterundersökts.

Då ifrågavarande 7 fall af peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår, jämförda med de tidigare publicerade fallen, ej förete något synnerligen anmärkningsvärdt eller väsentligen nytt, skall jag endast egna dem några ord.

¹ l. c.

² l. c. s. 405—407.

Beträffande först dessa peptiska sårs lokalisation och anatomiska karaktär finner man, att det i 3 fall hade sin plats vid själfva anastomosen — enligt PATERSON'S terminologi gastrojejunalsår, hvilka han anser ej böra sammanblandas med de egentliga jejunalsåren —, i 3 fall strax under gastroenterostomin liksom det i fall 110 ånyo efter gastroent. II uppkomna såret samt i 1 fall i den tillförande jejunalslyngan; i detta fall funnos dessutom 2 ulcera — förut äro åtskilliga fall med multipla jejunalsår meddelade. 1 2 af dessa fall perforerade såret och ledde till fri utbredd peritonit; i 1 fall fanns vid själfva gastroenterostomin ett knappt 10-öres stort sår och däromkring en broskhård infiltration; i 3 af de öfriga fallen var ulcus af den penetrerande typen och hade genomulcererat tarmväggen. I 4 af fallen — uti fall 110 vid båda relaparotomierna — fann man utbredda adherenser kring gastroenterostomin och jejunalsåret, i 3 af dessa fall till främre bukväggen.

Efter bakre gastroenterostomi har denna komplikation uppträdt i 4 af fallen, efter främre i 3 fall och i 1 fall efter gastroenterostomi enl. ROUX. Den hittills föreliggande erfarenheten angifver, att risken för peptiskt jejunalsår är större efter en främre än en bakre gastroenterostomi (se VAN ROOJEN¹ sid. 405—407). PATERSON¹ anser att risken är minst efter bakre gastroenterostomi utan slynga. v. EISELSBERG¹ framhåller att noggrann blodstillning och exakt slemhinnesutur vid gastroenterostomins anläggande minska risken för gastrojejunalsår.

De kliniska symtomen och sjukdomsförloppet hafva i dessa fall af peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår tett sig mycket växlande. *Fall 186* dog redan 6 dygn efter gastroenterostomin af perforerad jejunalsår; i detta fall tyder utom detta ovanligt tidiga uppträdande af ulcus pepticum jejunum — tidigare än i något förut publicerad fall —, som dessutom raskt gick till perforation, äfven den samtidiga förekomsten af 2 jejunalsår på en höggradig ulcus-disposition hos individen. *Fall 63* var alldeles frisk och symtomfri i 9 mån. efter gastroenterostomin, fick så plötsligt utan föregående ventrikelsymtom perforation af det peptiska gastrojejunalsåret. *Fall 127* var däremot aldrig symtomfri efter gastroenterostomin och fick sedermera efter 6 år svårare besvär af ibland t. o. m. ileusliknade karaktär. *Fallen 110 och 380* började ett par mån. till $\frac{1}{2}$ år efter gastroenterostomin ånyo få ventrikelsymtom, hvilka sedan fortsatte periodvis och i stort sedt stegrades under de resp. 12 och 6 år, som förflöto, innan relaparotomi blef gjord. *Fall 110* började inom 1 år efter den 2:dra gastroenterostomin på nytt få smärtor, som efter 2 månader indicerade nytt ingrepp. *Fall 115* var frisk i 4 år efter gastroenterostomin, hade sedan tilltagande ventrikelbesvär under $\frac{1}{2}$ år, hvarefter ny operation gjordes. *N:r 482*: år 1910 slutligen kände sig frisk 1 års tid efter gastroenterostomin, fick sedan smärtor, uppstötningar och vid något tillfälle blod i afföringen; efter 3 år relaparotomi. Så vidt man kan döma af journalanteckningarna och uppgifterna, hafva ventrikelsymtomen, som i dessa fall rimligtvis berott på det peptiska gastrojejunal- eller jejunalsåret, ej företett något karaktäristiskt utan tett sig som sedvanliga ulcus-

¹ l. c.

besvär af växlande art: smärtor, kräkningar, retention (n:r 110 och 127), blod i afföringen (n:r 380 och n:r 482: år 1910). Före relaparotomin har palpabel resistens konstaterats i de 3 fall, som vid operationen visade perigastritisk sammanväxning med främre bukväggen.

Angående magsaftens aciditet finner man uppgifter i flera af dessa sjukhistorier. Före gastroenterostomin hade *fall 63* tac = resp. 100 och 84, *fall 115* fri HCl = 36, *fall 127* tac = 72, fri HCl = 35. Före relaparotomin för *ulcus pepticum* hade *fall 110* första gången tac = 45, andra gången tac = 55, *fall 115* tac = resp. 87, 55 och 29, *fall 127* tac = 85, *fall 380* tac > 42 och n:r 482: år 1910 tac = 54. Flera af dessa fall med peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår hafva sålunda både före gastroenterostomin och efter densamma haft måttlig eller afsevärd hyperaciditet, dock ej med högre värden än man ganska ofta finner i hvilka *ulcusfall* som helst. PATERSON¹ har uttalat den meningen, att alla *ulcusfall*, som före gastroenterostomin hafva hyperaciditet, borde till förekommande af jejunalsår under minst $\frac{1}{2}$ år efter operationen efterbehandlas dietetiskt och med alkali.

Behandlingen i dessa fall och dess resultat framgår af följande data. *Fallet 186* först och främst afled oopererad af sin perforationsperitonit. I *fallet 63* exciderades vid peritonitlaparotomin det perforerade *ulcus* i gastroenterostomiranden och öfverleefde pat. peritoniten; under de sedan dess förflutna 1 år 4 mån. har han emellertid haft ventrikelsbesvär. I *fall 115* exciderades också det penetrerande *ulcus* med varaktigt godt resultat i nära 5 år. I *fallen 110* och *127* anlades en ny främre gastroenterostomi, i förra *fallet* utan att varaktigt hjälpa patienten och i senare *fallet* med dödlig utgång på grund af akut ymnig blödning från just *ulcus pepticum* jejuni; i *fall 110* måste vid den senare relaparotomin på grund af särskildt komplicerade förhållanden ett synnerligen svårt atypiskt ingrepp göras med resektion och choledochoduodenostomi; det omedelbara resultatet häraf var tillfredsställande. I *fall 380* resecerades den gamla gastroenterostomin och anlades en ny och i n:r 482: år 1910 gjordes dessutom pylorusresektion; det förra *fallet* slutade dödligt, det senare hade ett gynnsamt förlopp.

Som af dessa 7 fall, af hvilka 3 afidit, till fullo synes, är *peptiskt gastrojejunal- eller jejunalsår en högst allvarlig och hos män ej sällsynt efterkomplikation till gastroenterostomi*: den vållar perforationsperitonit, den gifver anledning till lifsfarlig blödning, till långvariga, svåra ventrikelsbesvär, den recidiverar ej sällan och den indicerar relaparotomier, som på grund af besvärliga adherensbildningar och nödvändigheten att göra stora resektionsingrepp kunna erbjuda afsevärda tekniska svårigheter och vara mycket riskabla.

¹ l. c.

3. Adherensbildningar och motilitetshinder.

I några af ifrågavarande fall har pat. under efterförloppet företett symtom, som med sannolikhet eller otvifvelaktigt berott på motilitetshinder¹ och i en del fall vid relaparotomi visat utbredda adherenser eller en otillfredsställande funktionerande gastroenterostomi.

Uti ett par fall finnas sålunda uppgifter, som antyda, att pat. efter den operativa behandlingen haft åtminstone ibland retention. *Fall 339*, gastroenterostomiserad, hade senare »symtom af relativ stenosis» och har vid något tillfälle uti kräkning iakttagit rester af föregående dag förtärd föda; *fall 171*, gastroenterostomiserad, har likaledes någon gång sett födorester från föregående dag i kräkning och under veckor behandlats med magsköljningar; *fall 265*, å hvilken gjorts ulcusexcision, hade senare besvär, som förbättrades af magsköljningar. Uti 2 fall med retentionsbesvär har relaparotomi gjorts; fallen anföras.

Nr 103. Norrköping; 1892 och 1906; man, 47 och 61 år. Haft smärtor och sista tiden kräkningar. *Pylorusresektion*; ulcusstenosis i duodenumens första del. Bättre ett par år. Sedan ånyo smärtor och kräkningar af retentionstyp periodvis. Efter 14 år: *gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos.* Sedan dess fullt frisk i 3 år.

Nr 270. Norrköping—Söderköping; 1898 och 1902; kvinna, 45 och 49 år. Sedan mer än 25 år ventrikelsbesvär; blodkräkningar. *Pyloroplastik*; ett större djupt ulcus vid curvatura minor med pylorusstenosis. Ganska kry 2—3 år; sedan smärtor och kräkningar (äfven med blod) af retentionstyp. Efter 4 år: *gastroenterostomi.* Sedan dess under 6 år ganska kry.

För intet af de ofvan nämnda fallen, icke heller för någon af de båda opererade med deras allt för knapphändiga uppgifter om operationsfynden, är det möjligt att bestämdt angifva orsaken till motilitetsrubbnings och retentionsbesvären. För båda de relaparotomiserade fallen har emellertid en gastroenterostomi — i ena fallet 14 år efter pylorusresektion, i andra fallet 4 år efter pyloroplastik — medfört befrielse från alla eller nästan alla besvär.

Utbredda adherenser hafva vid relaparotomi påträffats i nedan refererade 6 fall och uti fall 116 fann man vid relaparotomi skillnad i till- och afförande gastroenterostomislyngans vidd (»kronisk circulus vitiosus»). Fallen anföras.

Nr 116. Malmö; 1899 och 1901; kvinna, 22 och 24 år. Sedan 3 år periodvis smärtor och kräkningar. *Gastroenterostomia retrocolic. poster.*; pylorus förträngd. Under konvalescensen tidvis smärtor och kräkningar efter maten. Likaså följande år tidvis gallfärgade kräkningar och smärtor efter maten. Efter 1 år 9 mån.: enteroanastomos; tillförande slyngan förfaller något utspänd, afförande hopfallen. Kräkningarna fortsatte oförminskade 1 å 2 veckor, hvarefter förbättring. Senare dock flerfaldiga perioder med kräkningar (också med blod), ofta gallfärgade.

¹ Här medtagas icke de förut omnämnda fallen bland dem med ulcusrecidiv eller peptiskt jejunalsår, som äfven företett retention; icke heller medtagas här de fall, för hvilka röntgenundersökningarna — dessas resultat meddelas senare — visat, att de tömma sin opererade ventrikel långsammare än normalt (fallen 259, 349 m. fl.).

N:r 187. Karlshamn, 1906; man, 22 år. Sedan 1 år tilltagande smärtor; arbetsförmåga. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; å pylorus baksida ärrsträngar. Klart förlopp 2 veckor; sedan obehag, retention af gallfärgad vätska och ibland gallkräkningar. Efter 4 mån.: enteroanastomos; utbredda adherenser mellan oment, bukvägg, ventrikel och colon, hvilka lösas. Efter 2 dygn gallkräkning; magskölning; sen förbättring och aldrig sen kräkningar; har dock neurasteniska besvär.

N:r 241. Karlskrona, 1908; kvinna, 27 år. Sedan 3 år värk och kräkningar; öppet ulcus. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; ärrtumör i pylorus. Normalt förlopp. Efter ett par veckor började smärtor, gallfärgade voluminösa kräkningar. Efter 5 mån.: enteroanastomos; adherenser mellan ventrikeln, oment och främre bukväggen; lösas. Normalt förlopp. Senare åter kräkningar och smärtor.

N:r 306. Engelholm, 1907; man, 59 år. Sedan 2 år smärtor. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; i curvatura minor ulcus; adherenser. I det väsentliga klart förlopp. Efter $\frac{1}{2}$ år åter smärtor. Efter 8 mån.: relaparotomi; talrika adherenser mellan oment, ventrikel, colon, lever och främre bukvägg; lösas i stor utsträckning. Död följande dag af begynnande peritonit + blödning.

N:r 313. Engelholm, 1908; kvinna, 42 år. Laparatomiserad förut 2 gånger: 1) cholecystotomi och 2) anastomos mellan coecum och flexur. sigmoid. Gastroenterostomia retrocolic. poster.; ulcus å ventrikelns baksida. Normalt efterförlopp. Efter 9 mån. börja smärtor, uppstötningar. Efter 13 mån.: relaparotomi; utbredda adherenser mellan oment, ventrikel, lever, främre bukvägg och kring gastroenterostomin; lösas delvis. Långsam konvalescens med mycket neurasteniska besvär och någon förbättring.

N:r 375. Jönköping, 1903—1908; kvinna, 37—42 år. Sedan många år smärtor och kräkningar. Gastroenterostomia antecolic. anter. Hade sedan kräkningar af mat och galla. Efter 4 mån.: enteroanastomos; adherenser. Förbättring 3 veckor, sedan som förut. 6 mån. senare: afklippning af tillförande tarmslyngan. Gallkräkningarna upphörde, ej kräkningarna. Sedermera ännu 3 plastiska operationer å gastroenterostomin, då utbredda adherenser funnos, som förträngde gastroenterostomilumen.

N:r 107. Karlshamn; 1897 och 1905; kvinna, 43 och 51 år. Sedan 2 år svåra ulcussyntom. Aftärd, sängliggande. Gastroenterostomia antecolic. anter. Stor tumör i curvatura minor ända till pylorus. Klart förlopp. Hade efter 5 mån. blodkräkning. Var sedan 6 $\frac{1}{2}$ år frisk. Därefter under 1 år ständigt svåra ulcusbesvär, ofta gallfärgade kräkningar. Efter 8 år: relaparotomi; utbredda fasta adherenser mellan viscera och främre bukväggen, hvilka lösas. Kräkningar och aftyning fortsätta; mors efter 8 dygn. Sektion: utspänd ventrikel; nära gastroenterostomin är en tunntarmslynga uppdragen och fastvuxen vid ventrikeln och starkt vinkelböjd.

I dessa 7 fall har pat. längre eller kortare tid — oftast redan veckor eller månader, i *fall 107* dock först 7 år — efter en främre eller bakre gastroenterostomi åter börjat få periodvis uppträdande eller vanligen jämt tilltagande ventrikel-syntom: obehag och smärtor i epigastriet jämte oftast kräkningar, som varit gallfärgade. Vid relaparotomin har man i alla dessa fall, utom i *fall 116*, funnit betydliga adherenser, oftast i form af utbredda sammanväxningar mellan ventrikeln och närliggande organ samt främre bukväggen. Om man fränser *fallet 375*, där gastroenterostomilumen uppgifves hafva varit tydligt förträngdt af adhesiv peritonit, och *fallet 107*, där senare sektion gaf säker upplysning om mekaniskt tarmbinder på grund af adherens med »knickung» af tarmen, är det beträffande de öfriga fallen för visso ej lätt att afgöra, huruvida och i hvad mån dessa utbredda adherenser varit orsaken till ventrikelbesvären och det desto mera, som af dessa patienter n:r 107 haft äfven otvifvelaktigt ulcusrecidiv och ett par (n:r 187, 313) äfven företett

afsevärda neurasteniska symtom. Man får nämligen ej glömma, hur nyckfullt adherensbildningar i bukhålan influera på ventrikelns och tarmens funktion och hur nyckfullt de gifva subjektiva besvär; så kan man ju å ena sidan vid exempelvis tbc-peritonit få se de flesta eller alla tarmslyngorna hoplödda med hvarandra och tarmen dock sköta sin funktion utan nämnvärda motilitetsrubbningsar och å andra sidan kunna i somliga fall obetydliga adherensbildningar ge betydande besvär, t. o. m. en enda adherensbrid gifva anledning till fullständigt mekaniskt hinder för tarmpassagen med utpräglad ileusbild.

I 3 af ifrågavarande fall har vid relaparotomi ej gjorts annat än lösning af adherenser; i 4 af fallen gjordes eneroanastomos mellan till- och afförande gastroenterostomislyngan med ev. adherenslösning därjämte. Resultaten af dessa ingrepp hafva varit föga uppmuntrande; 2 hafva aflidit i samband med operationen och ingen af de 5 öfverlevande fallen har blifvit fri från ventrikelbesvär; icke ens *fallet 116*, som f. ö. senare tydligen hade ulcusrecidiv, fick någon riktig förbättring af enteroanastomosen. *Fallet 375* har laparotomiserats innalles 6 gånger på 5 år.

Dessa genomgående dåliga resultat efter adherenslösning så väl vid dessa relaparotomier som för de förut afhandlade fall, där enbar adherenslösning gjordes vid första laparotomin, kunna möjligen ibland bero därpå, att adherenserna kring ventrikeln efter ett sådant ingrepp ofta snart återbildas och det kanske i än större utsträckning än förut. Mera sannolikt synes det mig dock vara, att förklaringen ligger däruti, att själfva adherenserna sällan äro den väsentliga orsaken till de besvär, som dessa patienter haft.

Adherenser i bukhålan eller motilitetshinder af något slag — här frånsedt dem, som bero på peptiskt jejunal- eller gastrojejunalsår — *kunna sålunda för endast ett ringa fåtal af fallen med otillfredsställande efterförlopp i denna kasuistik med bestämdhet påvisas vara orsaken till de senare ventrikelbesvär*. Granskningen af denna kasuistik ger sålunda intet stöd åt den af KOCHER¹ företrädade meningen, att utbredda adherenser efter operationen utgöra ett mycket betydelsefullt moment för inträdet af senare och bestående besvär.

4. Sekundär cancer efter ulcus ventriculi.

I hvad mån ulcus ventriculi har etiologisk betydelse, predisponerar för uppkomsten af cancer ventriculi, är en fråga af synnerligen stort och aktuellt intresse för magsårskirurgin. På den beror nämligen i ej ringa grad utgången af det meningsutbyte och den strid, som föres om de båda med hvarandra konkurrerande operationsmetoderna: gastroenterostomin och det mera radikala förfaringssättet resektion. Det är följaktligen af största vikt att få ökad kunskap, så pålitlig kunskap som möjligt om hithörande spörsmål, hvilka ännu ingalunda äro till fullo utredda. Hur ofta uppträder cancer i ett gammalt ulcus? Skyddar en gastroenterostomi med

¹ KOCHER: Verhandlungen d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1906; I, s. 82.

eventuellt därefter inträdande läkning af magsåret för senare cancer, eller hur stor är en gastroenterostomiserad ulcuspatients risk för sekundär cancer? Svaren på dessa frågor intressera i hög grad magsårskirurgen.

I litteraturen från de sista 2 decennierna finner man en del exakta uppgifter om, hur stor procent af cancer ventriculi-fallen, som utvecklats på basis af föregående ulcus. HAEBERLIN¹ fann dessa i cancermaterialet från Zürich — 138 fall — utgöra 7 %; ROSENHEIM² fann, att af 50 fall af cancer ventriculi 4 utgått från ulcus = 8 % och GLUZINSKI³ konstaterade, att bland 95 sektionsfall af ulcus 8 vid närmare undersökning hade i utveckling stadd cancer = 8,5 %. Uti ett arbete från KOCHER's klinik meddelar MATTI⁴, att bland 97 fall af magkräfta canceren utvecklats på ulcusbasis i 16 fall (8 fall hade klara ulcussymtom i anamnesen och uti de 8 andra fallen fastställdes det föregående ulcus genom mikroskopisk undersökning af resektionspreparat) = 16,5 %. I GRAHAM's⁵ cancer ventriculi-material hade 15 à 18 % ulcussymtom i anamnesen och RIVIÈRE-JABOULAY⁶ fann att 20 % af cancerfallen hade ulcusanamnes. Enligt en statistik af HAYEM⁷ på 94 fall skulle mer än 20 % af magcarcinomen hafva utvecklats genom malign degeneration af ulcus. STICH⁸ kom vid granskningen af 82 å GARRÈ's klinik opererade fall af magkräfta till det resultatet, att 30 % utvecklats på basis af föregående ulcus. Åtskilliga författare gå ännu längre och tillskrifva ulcus än större betydelse som predisponerande moment för cancer. En på detta område så erfaren kliniker som EWALD⁹ har nyligen uttalat, att ulcus omvandling i carcinom enligt hans erfarenhet förekommer i magsäcken »ausserordentlich häufig». MOYNIHAN¹⁰ uppgifver sig för sina sista 100 cancer ventriculi-fall vid noggrann analys af patienternas uppgifter hafva funnit, att ung. $\frac{2}{3}$ hafva en anamnes, som enligt hans uppfattning angifver föregående ulcus.

Af sektionsundersökningar, som belysa denna fråga, må följande anföras. SÖNNICHSEN¹¹ fann att af 156 i KIEL under åren 1873—1891 obducerade cancer

¹ HAEBERLIN; Cit. efter BAMBERGER (l. c.)

² ROSENHEIM: Zur Kenntnis der mit Krebs komplizierten runden Magengeschwüren. Zeitschr. f. klin. Med.; Bd 17; 1890.

³ GLUZINSKI: Ein Beitrag zur Frühdiagnose des Magencarcinoms etc. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. d. Chir.; Bd 10.

⁴ MATTI: Beiträge zur Chirurgie des Magenkrebses. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 77; 1905.

⁵ GRAHAM: Ulcer and Cancer of the Stomach; their relationship. Boston med. and surg. Journ.; 1905.

⁶ Cit. efter RODMAN: How frequently do gastric Ulcers become carcinomata? Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd 6; 1908.

⁷ HAYEM: De la fréquence de l'ulcère-cancer de l'estomac. Zentralbl. f. Chir.; 1908; s. 1086.

⁸ STICH: Beiträge zur Magen Chirurgie. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 40; 1903.

⁹ EWALD: Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1910; s. 297.

¹⁰ MOYNIHAN: The early Diagnosis and Treatment of Cancer of the Stomach. Brit. med. Journ.; 1909; I, s. 830.

¹¹ SÖNNICHSEN: Beitrag zur Statistik des Magenkrebses. Inaug.-Dissert.; Kiel; 1892.

ventriculi-fall 22 = 14 % otvifvelaktigt utvecklats i sårranden af ett ulcus eller i ett ulcusärr och KLAUSA¹ meddelade år 1900 fortsättning på samma undersökningsserie, som visade föregående ulcus i 32 af 120 cancerfall = 26 %. BORST² fann vid sektion 9 ulcuscancer bland 159 cancerfall = 5,7 %. Från WIEN's patologiska institution meddelade HABERFELD³ att uti 106 fall af 662 under åren 1897—1906 obducerade fall af magkräfta magsår föregått = 16 %.

Af flera författare har det framhållits, att särskildt såren i pylorusdelen, som äro mera utsatta för mekanisk retning af ventrikelinnehållet, ofta skulle cancerdegenerera, medan andra författare däremot anse, att de stora kallösa såren vid curvatura minor skulle vara mest utsatta för sekundär cancer.

På senaste tiden hafva från så auktoritativt håll som af PAYR⁴, KÜTTNER⁵ och MAC CARTY⁶ (från bröderna MAYO's klinik) meddelats patol.-anatomiska undersökningar i denna fråga med mycket beaktansvärda och delvis öfverraskande resultat. Dessa författare framhålla enstämmigt och kraftigt, liksom åtskilliga författare förut, att det i många fall är omöjligt äfven inför den blottade ventrikeln vid öppnad bukhåla att makroskopiskt med säkerhet afgöra, huruvida ulcus callosum eller cancer föreligger; endast noggrann mikroskopisk undersökning kan gifva säker diagnos. Sålunda fann KÜTTNER⁵, att af 30 resektionsfall från *Breslau*-kliniken, hvilka på grund af fynden före och vid operationen uppfattades såsom ulcus, 43 % vid mikroskopisk undersökning visade sig vara cancer. PAYR⁴ fann i sitt material, att af likaledes 30 ulcuspreparat, som erhållits genom excision eller resektion af diagnosticerade magsår, 26 % visade cancerös degeneration af såret. MAC CARTY⁶, som mikroskopiskt undersökt 216 preparat, vunna vid ventrikelresektion för ulcus eller cancer å bröderna MAYO's klinik, uppgifver, att af dessa befunnos 58 vara ulcus, 125 ulcus och cancer, 33 cancer; enligt denna undersökning skulle allt så af alla materialets resecerade ulcus-fall 68 % vara komplicerade med cancer. Siffrorna i dessa olika meddelanden visa visserligen afsevärd divergens, men öfverensstämma dock så till vida, som de alla angifva, att en öfverraskande stor procent af de som ulcus uppfattade, med resektion behandlade ventrikelfallen varit cancer, och då den kliniska sannolikhetsdiagnosen ulcus i dessa fall ofta bland annat stöder sig på förekomsten af säkra ulcussymtom i anamnesen, så tyda dessa siffror äfven därpå, att ulcus spelar en afsevärd etiologisk roll för ventrikeltumor. Hit-

¹ KLAUSA: Ueber die Entstehung des Magencarcinoms aus chronischem Magengeschwüre. Inaug.-Dissert.; Kiel; 1900.

² BORST: Die Lehre von Geschwülsten; 1902; II. s. 759. Cit. efter KEY s. 131.

³ HABERFELD: Zur Statistik und Ätiologie des Carcinoms des Magens. Zentralbl. f. Chir.; 1909; s. 399.

⁴ PAYR: Beiträge zur Pathogenese, pathologischen Anatomie und radikalen operativen Behandlung des runden Magengeschwüres. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1910. Zentralbl. f. Chir.; 1910; n:r 31.

⁵ KÜTTNER: Zur Beurteilung und Behandlung des Ulcus callosum ventriculi. Ibid.

⁶ MAC CARTY: Pathology and clinical Significances of Ulcer. Surgery, Gynecology and Obstetrics; Bd 10; 1910, maj.

tills har man, säger PAYR¹, »uppenbarligen underskattat faran för canceromvandling af särskildt ulcus callosum». PAYR framhåller vidare, att vi måste för denna frågas ytterligare utredning samla uppgifter med större tal om de gastroenterostomiserade ulcusfallens senare förlopp med särskildt afseende fästadt på sekundär cancerutveckling.

För att lämna ett bidrag till denna fråga om ulcus' etiologiska betydelse för ventrikelcancer har jag genomgått sjukhistorierna till 199 å *Lunds* kirurgiska klinik under åren 1899—1908 vårdade fall af cancer ventriculi, i hvilka diagnosen cancer för de allra flesta fastställts vid operation eller sektion och för det återstående fåtalet varit säker på grund af de kliniska symtomen; här äro ock medtagna 3 fall (n:r 302: 1905, n:r 1319: 1906 och n:r 2141: 1907), som opererats under diagnosen ulcus men sedan aflidit i otvifvelaktig magkräfta resp. 10 mån., 1 år, 2 år 3 mån. efter resp. gastroenterostomin eller resektionen. Många af dessa sjukhistoriers anamneser äro synnerligen fullständiga, och det stora flertalets så pass fullständiga, att man kan bilda sig en viss uppfattning om tidigare ventrikelsymtoms art och ofta om deras sannolika orsak. Bland detta cancermaterial finner man säkra ulcus-symtom i blott 5 falls anamneser och symtom, som med mycket hög grad af sannolikhet eller åtminstone sannolikt — i dessa ej fullt klara fall hafva äfven operationsfynden beaktats — berott på ulcus, i dessutom 12 andra fall. Om äfven dessa ej fullt säkra fall medtagas, skulle alltså af 199 cancer ventriculi-fall de 17 tidigare haft ulcus. Denna siffra är emellertid trots medtagandet af ej fullt säkra fall snarare för låg än för hög, beroende på ett par felkällor. Först och främst hafva möjligen ev. tidigare ulcussymtom bortglömts af en eller annan af dessa ibland ålderstigna cancerpatienter och af den anledningen med orätt ej kommit med i anamnesen; vidare hafva åtskilliga af dessa cancerfall förut haft fler- eller mångåriga ventrikelbesvär, af hvilka säkerligen en del berott på ulcus men ej varit så pass typiska, att man utan vidare kan rubricera dem som sannolika ulcus-symtom; slutligen har förmodligen en eller annan af alla dessa cancerpatienter haft ulcus, som förlupit relativt latent och ej vållat afsevärda subjektiva besvär. Beaktar man dessa omständigheter, tror jag, att man utan tvekan kan anse den ofvan anförda siffran vara för låg som uttryck för verkliga förhållandet, och sålunda våga uttala den förmodan, att *minst 8,5 % af cancer ventriculi-fallen å Lunds kirurgiska klinik tidigare haft ulcus ventriculi*. Detta resultat öfverensstämmer någorlunda med flera af de här ofvan anförda författarnes, men är däremot svårt att bringa i öfverensstämmelse med MOYNIHAN's uppfattning och MAC CARTY's resultat att »72 % af resecerade ventrikelcanceri äro kombinerade med ulcus». Vid bedömandet af den senares undersökningsresultat kan man måhända hafva anledning beakta, hvad HAUSER² m. fl. framhållit, nämligen att det säkra afgöran-

¹ l. c.

² HAUSER: Zur Frage von der krebsigen Entartung des chronischen Magengeschwürs. Münch. med. Wochenschr.; 1910; n:r 23.

det, om sekundär cancer i kroniskt ulcus föreligger, ofta kräfver mycket ingående undersökning och oftast är möjligt blott i cancerutvecklingens tidigare stadier.

Hur ofta vederbörande kirurger å ifrågavarande sydsvenska lasarett vid laparotomin uppfattat som ulcus ventriculi fall, hvilka i själfva verket varit cancer, ev. cancer på ulcusbas, torde framgå af efterföljande utredning. Som förut å sid. 56 omnämnts, äro i denna kasuistik ej medtagna de fall, som visserligen upptagits under diagnosen ulcus i resp. lasarettens operationsjournal men nu vid efterforskningen om det senare förloppet befunnits aflidna under ungefär de närmaste 2 åren efter operationen af otvifvelaktig eller mycket sannolik ventrikeltumor. Ur ifrågavarande ulcusmaterial från dessa lasarett hafva af denna orsak utgallrats 16 fall, hvilka af vederbörande operatör sålunda oriktigt tydts och rubricerats som enbart ulcus. Om man så här af nära till hands liggande grunder för procentberäkning medtager af kasuistikens fall blott dem, som enligt beskrifningen af operationsfynden kunna betecknas som ulcus callosum — haft en större eller mindre tumor, ärrmassa eller infiltration eller åtminstone en svålig eller ärrig förtjockning af ventrikelväggen — och som ej underkastats någon radikal operativ behandling (resektion eller excision) samt öfverleft ingreppet, inalles 130 fall, så torde man vara berättigad att fastslå, *det af 146 fall, som vid operation å de sydsvenska lasarettent sett sig och uppfattats som ulcus callosum, 17 fall*¹ = 12% varit cancer.

Denna siffra, vunnen genom klinisk efterundersökning, är vida lägre än PAYR's och KÜTTNER's motsvarande siffror, resp. 26 och 43 %, erhållna genom mikroskopisk undersökning af resecerade ventrikelpreparat. MAC CARTY's procentsiffror, som framgått af en undersökning, i hvilken äfven de som cancer diagnosticerade fallen medtagits, äro ej här direkt jämförliga. Hur skall denna afsevärda differens mellan PAYR's och KÜTTNER's siffror å ena sidan och den här ofvan erhållna procentsiffran å andra sidan förklaras, och hvilket resultat är mest upplysande för frågan om cancerrisken inför ett diagnosticerad ulcus callosum, det genom mikroskopisk undersökning af resektionspreparat vunna eller det genom klinisk efterundersökning af de opererade patienterna erhållna? Först och främst är det möjligt, att PAYR och KÜTTNER bland sina ulcera callosa upptagit endast fall med högradigare förändringar än som funnits hos en del af de ur denna kasuistik medtagna 146 fallen och af redan den anledningen fått en något högre cancerprocent. En annan och viktigare orsak till deras högre procentsiffra torde vara, att deras undersökningar gälla endast fall, som behandlats med resektion. Vid valet af operationsmetod inför ett fall med diagnosen ulcus callosum föredrages ofta resektion — och gjordes så tidigare relativt än oftare² (KÜTTNER's material stannar del-

¹ Som 17:de fall är här medtaget kasuistikens nr 318.

² Härmed öfverensstämmer också den af KÜTTNER nyligen meddelade uppgiften, att bland hans 25 sista under åren 1907—1910 resecerade ulcus callosum-fall befunnos vid mikroskopisk undersökning 31 % vara cancer, en siffra, som sålunda är vida lägre än hans tidigare meddelade, för BRESLAU-klinikens alla resektionsfall gällande 43 %. [KÜTTNER; Breslauer chir. Gesellsch.; Zentralbl. f. Chir.; 1911; s. 190].

vis från åtskilliga år tillbaka med 7 fall från MIKULICZS tid) — i just sådana fall, där af någon orsak cancer kunnat misstänkas eller, kanske riktigare, där operatören ej ansett sig kunna utesluta cancer. Det är då helt naturligt, att *just de med resektion behandlade*, som ulcus callosum uppfattade ventrikelfallen hålla en relativt stor procent cancerfall. Som ytterligare stöd härför kunna anföras KELLINGS¹ synnerligen belysande siffror: af 11 reseceerade ulcus callosum-fall voro vid mikroskopisk undersökning 8 cancer, af 39 gastroenterostomiserade ulcus callosum-fall, som följts minst 3 år, befunnos 8 döda af cancer. Säkerligen är därför särskildt KÜTTNERS procentsiffra missvisande hög, om den skall betraktas såsom uttryck för cancers förekomst bland *alla* de fall, som på grund af undersökningsfynden före och vid operationen diagnosticeras som ulcus callosum. Den af mig genom klinisk efterundersökning erhållna cancerprocentsiffran, 12⁰%, som dock säkerligen är å sin sida något för låg på grund däraf, att de f. ö. relativt fåtaliga resektionsfallen ej kunnat medtagas, gifver enligt min mening, en bättre och pålitligare belysning af ifrågasvarande viktiga spörsmål.

I de senare årens meddelanden om resultaten af efterundersökningarna finner man en del iakttagelser af fall, i hvilka cancer senare uppträdt uti den för ulcus gastroenterostomiserade ventrikeln. Bland 71 opererade — de flesta med gastroenterostomi — ulcusfall, som efterundersöktes af KELLING¹, hade cancer inträdt i 2 fall. KOCHER² fann under efterförloppet sannolik cancer hos likaledes 2 af 92 gastroenterostomiserade ulcusfall. KREUZER³ hade 2 dödsfall af sekundär ventrikeltumor bland 67 opererade ulcusfall. GRAF⁴ fann, att bland 51 efterundersökta gastroenterostomier 1 fall efter 4 år dött af cancer ventriculi. Bland 112 af ROBSON'S⁴ gastroenterostomiserade ulcusfall dogo 2 af cancer efter 2¹/₄ och 3¹/₂ år. KEY⁵ fann, att bland 128 opererade — flertalet gastroenterostomiserade — ulcusfall vid efterundersökningen med säkerhet 3 fall (efter resp. 1 år, 2 år 9 mån. och 3 år 5 mån.) och möjligen dessutom 2 fall (efter resp. 1 år 3 mån. och 2 år 5 mån.) affidit af ventrikeltumor. BUSCH³ fann bland 64 efterundersökta ulcus-gastroenterostomier 2 cancerfall. MOYNIHAN³ bland 201 fall 7 cancerfall och RUBRITUS³ bland 83 fall 5 cancerfall = 6⁰%. Slutligen må också ur BAMBERGER'S⁵ litteratursammanställning anföras, att bland 1025 för öppet ulcus eller ärrig stenos gastroenterostomiserade cancer senare konstaterats uti 22 fall = 2,1⁰%.

Ulcusmaterialet i detta arbete lämnar äfven ett bidrag till denna ganska outredda fråga om risken för sekundär cancer efter en icke-radikal operation för ulcus. I 5 af denna kasuistiska fall finner man att den gastroenterostomiserade ulcuspatienten efter år fått ventrikeltumor. Fallen anföras i korthet.

¹ KELLING: Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1906; s. 78.

² KOCHER: Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir.; 1906; s. 79.

³ l. c.

⁴ M. ROBSON: Remarks on the operative Treatment of Ulcer of the Stomach. Brit. med. Journ.; 1906; II, s. 1345.

⁵ BAMBERGER; l. c.; s. 119.

N:r 297; 58 års man. Sedan 10 år besvärliga ventrikelsymtom: smärtor, kräkningar (ett par gånger med blod). Hyperaciditet. Curvatura minor ärrigt hopdragen och förtjockad med stenosis i pylorus. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁶/₁₁ 1906. Frisk mer än 2 år. Sedan början af 1909 aftagande krafter och afmagring. I augusti 1909 otvetydig cancer ventriculi; död ¹⁹/₁ 1909.

N:r 158; 28 års man. Sedan 2 år sura uppstötningar och kräkningar. Retention. Stark HCl-balt. Uti curvatura minor nära pylorus kännes en ärrig sammandragning. Gastroenterostomia antecolic. anter. ⁷/₁ 1904. Fullkomligt frisk och symptomfri 4 år 9 mån. Sedan okt. 1908 tilltagande ventrikelsymtom; vid laparotomi den ²/₂ 1909: cancer i ventrikel och lever; död ⁶/₃ 1909.

N:r 119; 60 års man. Sedan 20 år ventrikelbesvär. Ett ganska stort ulcus med omgifvande svålig väfnad i främre ventrikelväggen excideras; i pylorustrakten dessutom en dess lumen förträngande vall af fast svålig konsistens. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/₁ 1900. Frisk och så godt som alldeles symptomfri från ventrikeln i 7 år. Sedan tilltagande ventrikelbesvär, aftackling, oedem; död ³/₃ 1908 af magkräfta.

N:r 177; 56 års man. Sedan 25 år vid 4 olika tillfällen dels riklig blodafgång per anum dels magblödning. Normal aciditet. I den tillgängliga ventrikeldelen palperas intet abnormt; pylorus ej framdragbar (fixerad?); pylorus och duodenum ej tillgängliga för noggrann undersökning. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹¹/₇ 1905. Så godt som alldeles symptomfri i mer än 4 år. I februari 1910 otvetydiga symtom af cancer i cardia eller oesofagus nedersta del.

N:r 287; 36 års kvinna. Sedan 2 ¹/₂ år smärtor, kräkningar, afmagring. Retention. Curvatura minor hopdragen; ulcus med förtjockning af ventrikelväggen nära cardia; pylorus trång och vulstig. Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos ¹⁰/₁₀ 1905. Fullkomligt frisk i mer än 3 år. Vid laparotomi ²⁹/₆ 1910: inoperabel ventrikeltumor.

Äfven följande fall anföres här, ehuru cancersymtomen i detta fall kommo så pass fort efter gastroenterostomin, att cancer sannolikt förefunnits redan vid denna operation, och fallet följaktligen ej bort medtagas i denna kasuistik.

N:r 318; 37 års man. Sedan 8 år ventrikelbesvär, som sista 3 åren förvärrats. Betydande retention; normal aciditet. I curvatura minor en större sadelformig svålig tumör med kraterformig fördjupning. Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹²/₁₀ 1908. På grund af circulus vitiosus enteroanastomos och ny främre gastroenterostomi första tiden. Sedan frisk med en ökning af kroppsvikten på 20 kgr. under 1 år 3 mån. Sedan raskt tilltagande ventrikelbesvär. Vid laparotomi ⁶/₆ 1910 inoperabel ventrikeltumor.

I ytterligare 2 fall, som gått till mors ärvis efter ulcusoperationen, är det på grund af de knapphändiga uppgifterna ej möjligt att åtminstone med säkerhet utsluta sekundär ventrikeltumor med ev. levermetastaser som dödsorsak, hvadan fallen här anföras.

N:r 124; 40 års man; fick ⁷/₁₁ 1900 gastroenterostomia antecolic. anter., hade då en bakåt till pancreas fixerad resistens å pylorus; hade under följande åren fortsatta ventrikelsymtom; sista lefnadsåret »svullnad» af kroppen och gul hudfärg, afled ²⁶/₅ 1907.

N:r 164; 44 års man; fick ²³/₇ 1904 en främre gastroenterostomi med enteroanastomos, hade då en bakåt adherent förtjockning i pylorus; frisk 1 år, sedan dyspeptiska symtom, som tilltogo; afled ¹/₄ 1908 af »leversjukdom».

I ofvan anförda *fall 177* är den senare diagnosticerade cardia(?)-cancerens genetiska samband med det tidigare ulcus oklart, men torde dock ej kunna med säkerhet utslutas, hvadan fallet medtages. Som af ofvanstående sjukhistorier framgår,

hafva symtomen af cancer upprätt mycket olika fort i de olika fallen efter gastroenterostomin: i 1 fall efter 1 år 3 mån., i 1 fall efter mer än 2 år (död efter 2 år 10 mån.), i 1 fall efter mer än 3 år (lefde ännu efter 4 år 8 mån.), i 1 fall efter mer än 4 år, i 1 fall efter 4 år 9 mån. (död efter 5 år 2 mån.), i 1 fall efter 7 år (död efter 8 år 7 mån.); de båda oklara fallen afleda resp. 3 år 9 mån. och 6 år 6 mån. efter gastroenterostomin. Beträffande magsårets anatomiska beskaffenhet i dessa 6 fall, som sedermera med säkerhet fått sekundär cancer, finner man af operationsuppgifterna, att det mest varit fråga om ärriga förtjockningar i ventrikelväggen och ej, fränsedt *fall 318*, som vid första laparotomi sannolikt redan hade cancer, större infiltrationer eller ulcustumörer. Det är vidare beaktansvärdt, att pat. i alla dessa fall efter gastroenterostomin varit alldeles eller så godt som alldeles fria från ventrikelsymtom, ända tills cancerbesvären börjat, så att man af det kliniska efterförloppet skulle förmoda, att ventrikeln under hela mellantiden mellan operationen och cancers uppträdande ej varit säte för öppet eller progredierande ulcus utan blott utläkta ärr. Dessa fall visa sålunda tillfullo, som äfven föregående författare påpekat, att *frihet från ventrikelsymtom efter en gastroenterostomi under flera år ej medför någon som helst garanti för en ulcuspatient att ej senare få cancer ventriculi.*

Om man så å detta material beräknar frekvensen af cancer efter icke-radikala operationer för ulcus, finner man, att utaf denna kasuistiks 161 gastroenterostomiserade ulcuspatienter, om hvilkas hälsotillstånd under minst 2 år efter operationen uppgifter erhållits, med säkerhet 5 möjligen 7, alltså ungefär 4 % fått ventrikeltumor under den tid, som för de resp. pat hittills förflutit efter operationen. Medtagas blott de gastroenterostomifall, som följts efter operationen 4 år och däröfver (de längst observerade fallen äro följda i 13 år) — 73 fall —, så befinnes af dessa med säkerhet 4 möjligen 5, hafva träffats af sekundär cancer. Då emellertid af ifrågavarande 73 individer de 61 ännu lefva, så kommer efter all sannolikhet ventrikeltumor att i framtiden skörda ytterligare en eller annan, förmodligen flera af dessa individer. De 4 ev. 5 redan inträffade fallen af cancer bland de 73 gastroenterostomiserade representera sålunda ej hela utan blott en del af cancerriksen. Granskningen af detta material visar alltså, att *minst 5,5 % af de gastroenterostomiserade ulcusfallen senare få ventrikeltumor.*

Denna viktiga fråga om den sekundära ventrikeltumors frekvens bland gastroenterostomiserade ulcuspatienter kräfver för att kunna slutgiltigt besvaras alljämt fortsatta kliniska efterundersökningar af stora serier opererade ulcusfall med mångårig observationstid.

Röntgenologiska ventrikellundersökningar efter gastroenterostomi.

Efter mindre framgångsrika försök af åtskilliga forskare att göra ventrikeln tillgänglig för undersökning med röntgenstrålar genom luftupplåsning eller införande i densamma af olika substanser med högre specifik vikt, lyckades det först år 1905

RIEDER, som då fann att patienter kunde utan olägenhet förtära stora vismutdoser, att på basis af detta erfarenhetsrön grunda och utarbета en fullt användbar och synnerligen värdefull undersökningsmetod. Under de få sedan dess gångna åren har metodiken i alla detaljer för dessa undersökningar med RIEDER's vismutmåltid i hög grad utvecklats. Till en början användes preparatet subnitratis bismuthicus men har detta, sedan man efter undersökningar med detsamma iakttagit några fall af förmodligen nitrit-förgiftning med hos yngre individer t. o. m. dödlig utgång (se HÜRTER¹), på senare tiden ersatts af det ofarliga carbonas bismuthicus.

Tack vare ett rastlöst och framgångsrikt arbete af ett stort antal röntgenologer bland hvilka i första hand HOLZKNECHT och hans medhjälpare samt för Sveriges del FORS, SELL förtjäna nämnas, hafva under dessa sista år helt nya och synnerligen viktiga upplysningar vunnits om de olika delarnes af digestionskanalen, framför allt ventrikelns anatomi och fysiologi: dess form, läge, storlek, tömningsmekanism och motoriska funktion. Äfven har röntgen-undersökningen efter vismutmåltider visat sig vara ett värdefullt och outhärligt diagnostiskt hjälpmedel för åtskilliga af ventrikelns sjukdomar.

Det ligger utanför detta arbetes plan att referera dessa nya forskningsresultat eller att ingå på de många fortfarande oklara frågor, beträffande hvilka — helt naturligt på ett så nytt forskningsområde — strid och meningsskiljaktighet ännu råda så väl mellan röntgenologer och klinici som ock mellan de röntgenologiska forskarne sinsemellan.

Blott angående den tid, som röntgenundersökningarna visat åtgå för en normal ventrikel att tömma en sedvanlig vismutgrötmåltid, må här några uppgifter anföras, då denna fråga är af intresse för den ifrågavarande röntgenundersökningen och den efterföljande framställningen. RIEDER² fann, att en normal magsäck efter 200 gr gröt med 30 gr vismut i regel tömmer sig på 2 tim. BAISCH³ har undersökt en serie unga friska människor och fann, att ventrikeln efter nyssnämnda måltid i nästan alla fallen höll en liten rest efter 2 tim. men var tom efter 3 tim. ALBERS-SCHÖNBERG⁴ fann under normala förhållanden en måltid med 30 gr vismut försvunnen ur ventrikeln efter 3 tim., JOLASSE⁵ stödd på talrika iakttagelser efter 2 à 3 tim. och GROEBEL⁶ efter 2 à 3 1/2 tim. Enligt undersökningar af MARKOVIC⁷ och PERUSSIA⁷ tömmer den friska magsäcken vismutgrötmåltiden på 2 1/2 till 4 1/2 tim., om den undersökte intager höger sidoläge men först på 5

¹ HÜRTER: Unsere Erfahrungen in der Radiologie des Digestionstraktus. Archiv f. Verdauungskrankheiten; Bd 16; 1910.

²Cit. efter BAISCH.

³ BAISCH: Radiologische Untersuchungen des gesunden und kranken Magens. Mediz. Klinik; Bd 4; 1908.

⁴ ALBERS-SCHÖNBERG: Die Untersuchung des Magens und Darmes mit der Wisnuth-Methode. Mediz. Klinik; Bd 4; 1908.

⁵ JOLASSE: Über die mit der Röntgenuntersuchung des Magen-Darmkanals erzielten Resultate. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr.; Bd 16; 1910.

⁶ GROEBEL: Atlas und Grundriss der Röntgendiagnostik. München; 1909; s. 196.

⁷ MARKOVIC och PERUSSIA: Die Entleerungszeit des Magens in rechten und linken Seitenlage. Cit. efter Zeitschr. f. Röntgenkunde; Bd 12; 1910.

till 8 tim. i vänster sidoläge. HOLZKNECHT¹ har funnit, att den normala ventrikelns tömningstid kan variera mellan 2 och ända till 6 à 8 tim. (för hypotonisk och atonisk ventrikel). BARCLAY² anser, att, om en ventrikel med oklanderlig peristaltik håller vismut efter ännu 5 tim., förefinnes pylorushinder. Af dessa talrika iakttagelser, gjorda af olika forskare, framgår alltså, att en normal ventrikel oftast tömmer en vanlig vismutgrötmåltid på ung. 3 timmar.

Af synnerligen stor betydelse har den RIEDER-ska undersökningsmetoden blifvit för utredningen af frågan om den gastroenterostomiserade ventrikelns tömningssätt och motoriska funktion. Å djur gjordes de första undersökningarne af CANNON³ och BLAKE³ år 1905, hvilka vid röntgenundersökning af gastroenterostomiserade katter funno, att den vismutblandade födan oftast — i 8 af 10 fall — trots den förefintliga gastroenterostomin lämnade ventrikeln genom pylorus och det äfven om denna var med konst förträngd; i de 2 öfriga fallen begagnade sig ventrikelinnehållet af både pylorus och anastomosen. Sedan hafva äfven DELBET⁴ och TUFFIER⁵ vid experiment på hund funnit, att ej ens en lätt permeabel gastroenterostomi hindrar större delen af födan att lämna ventrikeln genom pylorus. Äfven djurexperiment af annan art med helt annan försöksanordning hafva gifvit snarlika resultat beträffande den gastroenterostomiserade ventrikelns tömningssätt. Så kunde LEGGETTE⁶ och MAURY⁶, som läto gastroenterostomiserade hundar i en köttbit svälja en liten metallkula med vidfästadt snöre, konstatera, att kulan passerade genom pylorus (i 1 fall gick den visserligen genom anastomosen men i tillförande slingan och återvände genom pylorus till ventrikeln). BORSZEKY⁷ har undersökt födans passage ur ventrikeln på ett stort antal gastroenterostomiserade hundar genom att gifva dem en med metylenblått blandad måltid och så döda och undersöka dem på olika tider efteråt; han fann, att maginnehållet passerade både genom gastroenterostomin och pylorus och det äfven om denna var förträngd. SCHOEMAKER⁸ anlade fistlar på duodenum och jejunalslyngan å en gastroenterostomiserad hund och fann att ventrikelinnehållet passerade uteslutande genom pylorus; när exclusio pylori gjorts, fann han, att tömningen genom anastomosen började efter först 7 à 9 min. (liksom normalt genom pylorus) och sedan fortsatte portionsvis med regelbundna pauser (alldeles som vid pyloruspassage), så att ventrikelns tömning äfven genom gastroenterostomin var tydligen en effekt af peristaltiken och ingalunda ett passivt uttrin-

¹ HAUDEK: Über die radiologischen Kriterien der Pylorusstenose. Wien. med. Wochenschr. 1910; s. 2094 och HOLZKNECHT: Die neueren Fortschritte der Röntgenuntersuchung des Verdauungstraktes. Berl. klin. Wochenschr.; 1911; s. 160.

² BARCLAY: Gastric radioscopy. Archives of the Roentgen ray; 1910.

³ CANNON och BLAKE: Gastroenterostomy and Pyloroplasty. Annals of Surgery; 1905; I; s. 696.

⁴ DELBET: Recherches expérimentales sur la gastro-entérostomie. Revue de Chir.; Bd 37; 1908.

⁵ TUFFIER: Revue de gynécologie; Bd 12; 1908; s. 332.

⁶ LEGGETTE och MAURY: Studies upon the Function of the Pylorus and Stoma after Gastroenterostomy. Annals of Surgery; 1907, II.

⁷ BORSZEKY: s. 172—173.

⁸ SCHOEMAKER: Ueber die motorische Funktion des Magens. Mitteil. a. d. Grenz. d. Med. u. d. Chir.; Bd 21; 1910.

nande. Dessa på olika sätt gjorda iakttagelser angifva sålunda, att å djur födan lemnar äfven den gastroenterostomiserade ventrikeln genom åtminstone företrädesvis pylorus.

Hur förhåller sig ventrikelns tömningsmekanism å människa efter gastroenterostomi? Först uti de sista årens litteratur finner man spridda uppgifter om röntgenundersökningar af gastroenterostomiserade ventriklar å människa. De väsentligaste resultat af dessa skola här i korthet anföras.

JONAS¹ meddelade år 1908, att under de sista 3 åren 15 gastroenterostomier kommit till röntgenundersökning å HOLZKNECHT's laboratorium och skildrar den normala gastroenterostomi-funktionen på ung. följande sätt: ventrikeln hinner aldrig fylla sig med vismutgröt utan denna passerar omedelbart genom gastroenterostomin ned i tarmarne. Samtidigt meddelar han dock flera fall, där röntgenundersökningen visar betydligt långsammare och försvårad tömning genom gastroenterostomin. Vidare äro enstaka röntgenundersökta fall meddelade af följande författare: af EVE² 2 fall, i hvilka båda vismutgröten passerade genom gastroenterostomin, af HÜRTER³ 1 fall, i hvilket denne 3 år efter operationen fann ventrikelinnehållet passera ej genom gastroenterostomin utan under förstärkt peristaltik genom pylorus (pat. hade ånyo ventrikelsbesvär), af FINCKH⁴ 2 fall, af hvilka det ena 3 mån. efter operationen visade vismutpassage genom gastroenterostomin, det andra däremot 8 år efter gastroenterostomin vismutpassage blott genom pylorus, af SCHMIEDEN⁵ 1 fall, i hvilket vismutgröten omedelbart passerade ned genom gastroenterostomin, samt af AUBOURG⁶ 1 fall, som 10 år efter operationen visade snabb och obehindrad passage genom anastomosen. MOREAU⁷ har år 1909 röntgenundersökt 10 ventriklar, gastroenterostomiserade för benign stenosis för 11 år till 2 mån. sedan, och fann, att uti 3 af dessa fall (1 af dem subjektivt symptomfri) gick vismutmåltiden genom pylorus, uti de 7 återstående fallen (4 voro friska, 3 hade ventrikelsbesvär) genom gastroenterostomin och uti 3 af dessa med långsam passage genom denna. SILVAGNI⁸ har vid sina röntgenologiska undersökningar funnit, att gastroenterostomiöppningen fungerar äfven när den anlagts å ventriklar med icke-stenoserad pylorus och ibland samtidigt med pylorus samt vidare att den gastroenterostomiserade ventrikeln tömningstid är kortare än en normal ventrikels. Vidare har SCUDDER⁹ 1 1/4 till 5 år efter gastroenterostomi

¹ JONAS: Über die nach Gastroenterostomie auftretenden Beschwerden und das radiologische Verhalten des anastomosierten Magens. Archiv f. Verdauungskrankh.; Bd 14; 1908.

² EVE: Experiences of the surgical Treatment of non-malignant Affections of the Stomach. Lancet; 1908; I.

³ HÜRTER: Unsere Erfahrungen in der Radiologie des Digestionstraktus. Archiv f. Verdauungskrankh.; Bd 16; 1910.

⁴ FINCKH: Die röntgenologische Diagnostik chirurgischen Magenkrankheiten. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 68; 1910.

⁵ SCHMIEDEN och HÄRTEL: Röntgenuntersuchung chirurgischer Magenkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr.; 1909; I; s. 781.

⁶ AUBOURG: Archives d'électricité médicale; Bd 18; 1910; s. 901.

⁷ MOREAU: Des suites de la gastro-entérostomie. Thèse. Paris; 1909.

⁸ SILVAGNI: Ricerche intorno allo sanotoments dello stomacho nella gastroenterostomia. Cit. efter Hildebrand's Jahresbericht; 1910; s. 671.

⁹ SCUDDER: A Study of the Effect of Gastroenterostomy upon Digestion and upon the pyloric Tumor. Surgery, Gynecology a. Obstetrics; Bd 11; 1910.

röntgenundersökt 6 barn opererade för kongenital pylorusstenos och i alla 6 fallen sett födan passera genom gastroenterostomin och ej genom pylorus; — SCUDDER drager häraf den säkerligen förhastade slutsatsen, att pylorusstenosen sålunda förmodligen kvarstod.

Den enda hittills meddelade undersökning, som omfattat en större serie fall, är den af PERS¹ år 1909 framlagda. Han undersökte nämligen 40 gastroenterostomiserade — de flesta opererade för ulcus med mer eller mindre stark retention — individer 1 till 6 år efter operationen (blott i 3 fall inom 1 år) och fann, ett vismutgröten i 38 af dessa fall passerade endast genom gastroenterostomin, i 1 af fallen möjligtvis delvis också genom pylorus samt att det i 1 fall ej var möjligt afgöra, om pylorus eller anastomosen fungerade. Vidare fann han att i 24 af fallen ventrikeln omedelbart började tömma sig och i 9 af dessa fall var tom efter 10—25 min., i de öfriga 15 fallen inom 50 min., medan uti 15 fall ventrikelns tömning ej började strax och var färdig inom 1½ tim. Ventrikelns tömning försiggick utan nämnvärd peristaltik. Pylorus' tillstånd före operationen har intet inflytande på den väg, som ventrikelinnehållet tager, eller på tömningshastigheten. PERS' slutkonklusion lyder: efter en gastroenterostomi tömmer sig ventrikeln nästan alltid uteslutande genom anastomosen och i regel så hastigt, att man kan betrakta dess effekt som en dränage af ventrikeln. MÜHSAM² har röntgenundersökt »flera» gastroenterostomiserade patienter och »liksom PERS kunnat fastställa fistelns goda funktion».

Vidare har MAUNZ³ meddelat 3 röntgenundersökta gastroenterostomifall med värdefulla detaljuppgifter om de växlande fynden. Fall 1, kliniskt symtomfri, röntgenundersökt 1½ år efter oper.: omedelbart efter vismutmåltiden ingen vismutpassage (gastroenterostomin förmodligen slutet genom muskelkontraktion, »en funktionell pylorus»), senare tömning under peristaltik portionsvis genom gastroenterostomin och äfven genom pylorus (större delen gick genom gastroenterostomin). Fall 2, kliniskt symtomfri, röntgenundersökt ½ år efter oper.: vismugröt föll direkt genom anastomosen ned i tarmen och tömde sig sedan i jämn ström genom denna; obetydlig passage dock äfven genom pylorus; trög peristaltik. Fall 3, med svåra smärtor och kräkningar efter oper.; röntgenundersökt: de första 5 min. efter vismutgröten ingen passage, sedan god tömning genom anastomosen, ingen passage genom pylorus att iakttaga (röntgenundersökningen gaf ingen förklaring för pat:s svåra ventrikelbesvär).

Slutligen har på allra sista tiden meddelats en undersökning af RIBAS Y RIBAS⁴. Så vidt man af hans knapphändiga uppgifter kan finna, hafva af 8 röntgenundersökta gastroenterostomifall 6 visat vismutpassage genom gastroenterostomin

¹ PERS: Gastroenterostomiens Virkemaade. Nord. kirurg. Förenings 8:de möte; 1909.

² MÜHSAM: Zur Operation des perforierten Magengeschwürs. Deutsch. med. Wochenschr.; Bd 36; 1910; s. 1071.

³ MAUNZ: Mechanismus der Magenentleerung bei Magenoperierten. Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 70; 1910.

⁴ RIBAS Y RIBAS: The Motility of the Stomach after Gastroenterostomy. Archives of the Roentgen Ray.; 1911; jan.

(1 af dem äfven genom pylorus; i 3 af dem var ventrikeln ej tom efter 3 tim.) och 2 genom pylorus enbart. Mera ingående sysselsätter han sig med ventrikel-peristaltikens växlande förhållande: i somliga fall börja omedelbart efter vismutgröten kraftiga kontraktioner, som tömma en del af ventrikelinnehållet men sedan snart upphöra, i andra fall börjar ventrikeln kontrahera sig efter först 20 min. å 1 tim. men då enärgiskt tills ventrikeln är tom och i ännu andra fall komma efter först $1\frac{1}{2}$ till 3 tim. svaga och otillräckliga kontraktioner. Han anser sig äfven hafva iakttagit, att gastroenterostomiöppningen öppnar och sluter sig i samband med ventrikels kontraktioner.

Dessa nu refererade förut gjorda röntgenundersökningar af den gastroenterostomiserade ventrikeln å människa hafva sålunda — olik undersökningarna å djur — ganska samstämmigt gifvit det resultatet, att vismutgröten i åtminstone flertalet fall passerar hufvudsakligen eller uteslutande (PERS) genom den gjorda anastomosen. Många detaljfrågor beträffande ventrikels tömningsförhållanden och motoriska funktion efter gastroenterostomi äro emellertid tillsvidare mer eller mindre outredda och komma flera af dem att afhandlas å de följande sidorna i samband med framställningen af de resultat, som de röntgenologiska ventrikelundersökningarne å 35 af denna kasuistiks gastroenterostomifall gifvit.

Om metodiken vid dessa röntgenundersökningar och de röntgenundersökta fallen.

Röntgenundersökningen har i de allra flesta af ifrågavarande fall utförts polikliniskt, då pat. inkommit till lasarettet fastande på morgonen eller förmiddagen; i en del fall har pat. strax efter ankomsten först fått en sedvanlig proffrukost, efter hvars upphämtande han i så fall lämnats i ro $1\frac{1}{2}$ å 1 timma före röntgenundersökningen.

För dessa undersökningar har användts det å Lunds kirurgiska klinik befintliga röntgeninstrumentariet. Patienterna hafva undersökts i stående ställning uti den af FORSSELL¹ förbättrade *Holz knecht'ska* apparaten för genomlysning och ortodiagrafi och har vid genomlysningarna och fotograferingarna afståndet mellan antikatoden och skärmen, resp. plåten i regel varit ung. 60 cm. Fotografierna äro framställda med en exponeringstid på $1\frac{1}{2}$ å 2 sekunder och Gehlerfolie under användande af en primärström på 110 volt och 20 å 25 ampère.

Vid alla undersökningarna har användts preparatet carbonas bismuthicus utom för en enda pat., som erhöll det på senare tid föreslagna och använda zirconiumoxid². Vid undersökningens början har pat. alltid först druckit 10 gr. carb. bism., nppslammade i 50 gr. vatten, hvarigenom ibland goda upplysningar och i hvarje fall orienterande upplysningar vunnits om nedre ventrikelgränsens läge och ev. om gastroenterostomin. Några minuter senare har pat. så förtärt 400 gr. vismutgröt

¹ FORSSELL: Einige Vorrichtungen zur Röntgenografie etc. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr.; Bd 12; 1908.

² KAESTLE: Zirkonoxyd als kontrastbildendes Mittel in der Röntgenologie. Münch. med. Wochenschr.; 1909; s. 2576.

med 50 gr. carbon. bismuth.¹ (de öfriga grötingredienserna: 300 gr. vatten, 1 matsked potatismjöl, 2 à 3 matskedar mjölksocker och en mindre dos saft), hvilken kvantitet nästan alla ifrågavarande pat. kunnat äta som en portion under ett par min. utan nämnvärda obehag.

Under och efter nedsväljandet af uppslamningen samt under förtärandet af gröten och under de närmaste minuterna därefter (under 5, 10 à 15 min. i olika fall) har i alla dessa fall det vismutblandade ventrikelinnehållet noggrant iakttagits genom röntgenoskopi, och uppmärksamheten därvid särskildt varit riktad på dels ventrikelperistaltiken, dels och framför allt på vismutgrötens passage ur ventrikeln genom ev. gastroenterostomin, ev. pylorus. Vismutgrötens förhållande och ventrikelns tömning har sedan i alla fallen följts genom upprepade röntgenoskopier gång på gång med pauser på i början $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ timma, senare $\frac{1}{2}$ à 1 timma och i det stora flertalet af fallen följts ända tills ventrikeln tömt sig eller åtminstone varit nästan tom. Ibland har det visat sig fördelaktigt att äfven genomlysning pat. ej rakt bakifrån framåt utan i sned eller sagittal riktning, ibland hafva erhållits mera upplysande bilder efter massage eller under palpation af ventrikelregionen eller vid indragning af främre bukväggen med därpå följande, ofta afsevärd förskjutning uppåt af ventrikeln. I alla fallen hafva vismutskuggorna ortodiagrafiskt afritats dels efter vismutuppslamningen, dels under eller strax efter vismutgröten och sedan upprepade gånger vid de senare genomlysningarna. En foto har i hvarje fall tagits under de första minuterna efter grötmåltiden och i åtskilliga fall hafva tagits äfven senare ännu 1 eller 2 plåtar, om särskilda förhållanden så indicerat. Beträffande tvistefrågan om genomlysningens och fotograferingens ömsesidiga fördelar vid röntgenundersökning af ventrikeln, torde det vara otvifvelaktigt, att röntgenoskopin är den viktigare och mera upplysande undersökningsmetoden, åtminstone när det som vid ifrågavarande undersökning företrädesvis gäller att bedöma den ständigt växlande ventrikelperistaltiken och att få kunskap om vismutgrötens passage genom gastroenterostomin eller pylorus, hvilken i somliga fall kommer till synes kanske blott en helt kort stund eller blott emellanåt. Å andra sidan har i åtskilliga af dessa fall foton gifvit upplysning om detaljer, som ej kunnat iakttagas eller säkert tolkas med enbart genomlysning. Röntgenoskopin är sålunda den viktigare metoden, men de båda metoderna komplettera hvarandra och böra båda komma till användning vid en noggrann radiologisk ventrikelundersökning.

Sådana röntgenundersökningar som dessa gifva, om de utföras samvetsgrannt, med nödig sakkunskap och ett godt instrumentarium, otvifvelaktigt vida bättre inblick i den gastroenterostomiserade ventrikelns funktion och tömningsmekanism än öfriga undersökningsmetoder. Dock måste framhållas, att äfven den radiologiska undersökningen, använd å ventrikeln i sådant syfte som uti detta arbete, har sin begränsning och äfven möjlighet för felkällor. Först och främst kan man icke

¹ Hos ingen af dessa pat. har efteråt förports några förgiftningssymtom eller andra olägenheter af den förtärda vismutkarbonatdosen (fall 304 erhöi och tålte utan obehag 20 gr. carbon. bismuth. utöfver den vanliga ofvan anförda dosen).

af hänsyn till röntgenröret, patienten och äfven sin egen tid hålla på att genomsöka jämt och ständigt efter en vismutmåltid, och då nu ofta, isynnerhet under första tiden efter måltiden, skuggbilderna ändras snabbt, är det möjligt, att fort öfvergående formförändringar eller tillfällig passage af ventrikelinnehåll undgå uppmärksamheten och ej bli iakttagna. Vidare kunna dessa vismutskuggor, isynnerhet vid undersökning af korpulenta individer, ibland te sig föga mättade och otydliga, och då vara nog så svårtydda; i andra fall kunna visserligen tydliga men blott en helt kort stund synliga vismutskuggor eller de mera ovanliga bilder, som man kan få se vid mycket deformerad eller patologiskt-anatomiskt förändrad ventrikel eller i en gastroenterostomiserad ventrikel med helt ändrade funktionsförhållanden, vara svåra att riktigt tolka. Om gastroenterostomin är anlagd långt åt höger på ventrikeln, alltså nära pylorus, är det ej alltid lätt att afgöra, om en synlig vismutskugga representerar pylorus- eller gastroenterostomipassage; och om en gastroenterostomi är anlagd ej nära curvatura major utan högre upp på ventrikeln, äro själfva gastroenterostomin och första delen af anastomoslyngan vid vanlig genomsökning alldeles dolda af ventrikelskuggan. Äfven har man i enstaka fall vid tydningen af bilderna anledning erinra sig, att, om vismutblandadt ventrikelinnehåll går genom pylorus å en gastroenterostomiserad utan enteroanastomos, detta sedan själfallet måste passera genom äfven gastroenterostomitarmslyngan, så att konstaterandet af vismutgröt i gastroenterostomislyngan ej alltid utan vidare tillåter någon slutsats om passage genom gastroenterostomin. Med dessa nu anförda svårigheter och felkällor förhåller det sig dock så, att de vid ökad undersökningsvana och erfarenhet, tillräckligt beaktade, ofta kunna undgås och åtminstone sällan utgöra verkligt hinder för en riktid tydning af röntgenbilderna.

När det sedan gäller att draga slutsatser af röntgenundersökningar sådana som ifrågavarande, bör man vara försiktig med att låta dem få alltför generell form, och ej glömma, att den gastroenterostomiserade ventrikelns funktion och tömningssätt dock äro undersökta efter endast en vismutmåltid af viss sammansättning och kvantitet, samt vidare, att flertalet af dessa patienter äro undersökta blott *en* gång, och att ventrikelns motoriska funktion kan åtminstone under vissa förhållanden visa ganska stora växlingar vid olika undersökningstillfällen, t. o. m. från ena dagen till den andra. Äfvenledes bör man förvisso vara försiktig att draga några säkra slutsatser af hvad man *icke* ser vid en röntgenundersökning af ifrågavarande art: sålunda är det nog ibland möjligt, att vismutgröt i ringa mängd kunnat passera genom gastroenterostomin eller pylorus, fast det ej blifvit iakttaget.

Först några ord om dessa patienter, som kommit till röntgenundersökning. Denna serie af 35 röntgenundersökta fall har tillkommit på det sättet, att alla de gastroenterostomiserade patienterna i denna kasuistik, som bott ej allt för attägset från Lund, hafva tillskrifvits och annodats inresa i och för röntgenundersökning (af ifrågavarande pat. äro därför också 25 opererade i *Lund*, 7 i *Malmö*, 2 i *Engelholm* och 1 i *Kristianstad*). Det är af en viss vikt och förtjänar framhållas, att de här röntgenundersökta patienterna sålunda ej äro «valda» fall utan en sam-

ling gastroenterostomifall med växlande efterförlopp, som kommit till undersökning väsentligen beroende blott på sin vistelseort; dock är det möjligt, att de af de gastroenterostomiserade, som efteråt haft ventrikelbesvär, varit mera villiga att underkasta sig en resa och de förmodade obehagen af en efterundersökning och sålunda inkommit i relativt något större antal än de, som varit helt fria från dyspeptiska symtom. Af ifrågavarande 35 pat. befunnos de 19 hafva efter gastroenterostomin jämt känt sig alldeles eller så godt som alldeles friska, de 16 efteråt haft lindriga, måttliga eller svåra ventrikelbesvär. De manliga patienterna hafva visat något mera tillmötesgående, relativt oftare förmåtts inresa till efterundersökning än de kvinnliga: af de undersökta äro nämligen 21 män och 14 kvinnor.

I flertalet af dessa fall, som nu röntgenundersökts, har pat. fått sin gastroenterostomi för flera år sedan; från gastroenterostomin till röntgenundersökningen har sålunda förflutit:

i 8 fall:	9 år 10 mån.	— 5 år
i 13 »	4 » 9 »	— 3 »
i 14 »	2 » 11 »	— 1 år 7 mån.

Att dessa undersökningar gjorts så pass lång tid efter operationerna, har sitt intresse från den synpunkten, att man då kan på goda grunder förmoda, att åtminstone för flertalet fall definitiva förhållanden inträdt beträffande gastroenterostomins funktion. Beträffande magsårets lokalisation och komplikationer i dessa fall finner man, att vid operationen 21 haft sitt ulcus i pylorusregionen (de flesta med retention före operationen), 7 vid curvatura minor eller å ventrikelns baksida (äfven flera af dem med retention), 5 haft timglasmage och 2 ventrikeln utan palpabla förändringar. I samtliga dessa 35 fall är gastroenterostomi gjord: nämligen i 32 fall gastroenterostomia retrocolic. post. (i 1 af fallen med samtidig excision och i 1 fall med samtidig enteroanastomos), i 1 fall gastroenterostomia retrocolic. anter., i 1 fall både främre och bakre gastroenterostomi med enteroanastomos och i 1 fall upplyses blott, att gastroenterostomi med enteroanastomos är gjord.

Röntgenundersökningarnas rön och resultat.

Under dessa röntgenundersökningar har det jämt varit påfallande, hur växlande bilderna af ventrikeln och dess gastroenterostomi samt hur växlande ventrikelns tömningsförhållanden och peristaltik tett sig från fall till fall. Samma intryck får man också af de samlade röntgenbilderna i slutet af detta arbete: det finnes knappast 2 fall bland alla 35, som visa fullt öfverensstämmande bilder.

Först några ord om ventrikelns form, sådan röntgenbilden visat den i dessa fall. I en del fall har ventrikelns röntgenbild tett sig atypisk uppenbarligen därför, att den samma fyllts endast ofullständigt af vismutgröten, beroende antingen därpå, att denna passerat särskildt fort, som i *fallet 273*, eller därpå, att den för-

tärda dosen vismutgröt varit för liten att fylla mer än den kaudala delen af den dilaterade ventrikeln, som i *fallen* 204, 251, 318 ($\frac{4}{9}$). Uti de fall, där ventrikeln fyllts så pass, att röntgenbilden förmodligen riktigt återger dess form, har denna tätt sig mycket växlande. Metkrokform af ungefär normalt utseende finner man blott i 6 fall (n:r 179, 205, 249, 304, 312, 361); tjurhornform af dock mera klumpig typ än normalt i blott 2 fall (n:r 193, 318 $\frac{21}{5}$). I några fall ter sig ventrikelns kaudala del som en rundad säckformig utbuktning nedåt och bilden ger ett intryck, som om den atoniska ventrikelns nedre del mekaniskt utspänts af den tunga vismutgröten (n:r 149, 259, 302). I rätt många fall visar ventrikeln bilden formen af en ungefär rätvinklig hake med horisontala skänkeln antingen tämligen kort (n:r 122, 207, 223) eller ventrikelns horisontala del betydligt förlängd med pylorus belägen långt åt höger: en typisk röntgenbild af ventrikeldilatation (n:r 148, 156, 228, 257, 261 och den ofullständigt fyllda 204). Å andra sidan finner man i några fall en röntgenbild af ventrikeln, som är belägen helt till vänster om medellinjen och ej har någon pylorusdel eller ens visar något alls af ventrikelns horisontala del (n:r 181, 194, 318 ($\frac{4}{9}$), 344, 346). Beträffande flera af dessa senare fall får man fullgod förklaring till den egendomliga röntgenbilden med dess fyllnadsdefekt af uppgifter i resp. operationsberättelser: fall 181 hade nämligen »hela pylorus intagen af ett apelsinstort infiltrat», fall 194 hade »pylorus infiltrerad, adherent bakåt till pancreas, ej genomsläppande fingertoppen» och fall 344 hade »timglasmage med en mycket liten pylorusdel och passagen mellan afdelningarna knappt genomsläppande pekfingret». I fall 318 var vid den senare laparotomin »ventrikelns hela pylorusdel intagen af en voluminös tumörkaka»; i detta fall är dessutom en jämförelse mellan röntgenundersökningens fig. 1 den $\frac{21}{5}$ och fig 1 den $\frac{4}{9}$ af rätt stort intresse: den visar, hur en under $3\frac{1}{2}$ månader växande cancer i pylorusregionen förändrar ventrikelns röntgenbild. Slutligen visa dessa röntgenundersökningar timglasmage i 4 fall (n:r 346, 349, 350, 352) och i ett par fall (n:r 211, 253) egendomliga, svårförklarliga bilder af ventrikeln. Äfven i somliga af de förut nämnda fallen har iakttagits detaljer beträffande röntgenbilden, ej lätta att förklara eller tolka (exempelvis den öfre utlöparen åt höger på fall 304:s fig. 1—3 och den länge oföränderliga bilden i fall 320:s pylorusdel m. fl.), hvilka dock ej hafva något större intresse för denna undersökning.

Så till den fråga, som det framför allt gäller att få besvarad genom dessa röntgenundersökningar, nämligen: hvilken väg, på hvilket sätt och hur fort tömmer sig den gastroenterostomiserade ventrikeln? Uti 29 af dessa 35 fall (n:r 122, 149, 181, 193, 194, 205, 207, 211, 223, 253, 273, 312, 318, 344, 346, 350, 361 och de 12 nedannämnda) har otvifvelaktig passage af vismutgröt genom gastroenterostomin iakttagits; uti 7 af dessa 29 fall (n:r 156, 249, 251, 259, 261, 302, 349) kunde dessutom med säkerhet konstateras äfven passage genom pylorus och uti 5 andra af dessa 29 fall (n:r 148, 179, 272, 352, 359) förekom möjligen likaledes samtidig pyloruspassage — det kunde dock vid undersökningen ej med bestämdhet afgöras. Uti de återstående 6 af dessa 35 fall (n:r 159, 204, 228, 257, 304, 320) har någon

passage af vismusgröt genom gastroenterostomin däremot ej kunnat konstateras (fall 304 dock något osäkert) utan har denna lämnat ventrikeln genom pylorus (fall 257 i någon mån oklart). Eller på annat sätt uttryckt: af 35 gastroenterostomiserade fall har i säkert 17 (möjligen 23) ventrikeln tömt sig väsentligen genom gastroenterostomin, i säkert 7 (möjligen 12) fall genom både gastroenterostomin och pylorus samt i 5 (möjligen 6) fall väsentligen genom pylorus.

Om man så närmare granskar dessa 29 fall, i hvilka den gjorda gastroenterostomin visat sig öfverhufvud funktionera, finner man först och främst att röntgenbilderna af gastroenterostomislyngan och af vismutgrötens passage genom denna tett sig i de olika fallen synnerligen växlande. I somliga fall rinner nämligen redan en del af vismutuppslamningen omedelbart efter nedsväljandet ned genom gastroenterostomin och börjar äfven vismutgröten redan under måltiden att raskt tömma sig genom gastroenterostomin och det på ett sådant sätt, att man vid genomlysningarna får det bestämda intrycket, att ventrikelinnehållet rent mekaniskt af sin egen tyngd rinner eller glider rakt ned genom ett öppetstående gastroenterostomilumen. I andra fall åter ser man vismutgröten under slutet af måltiden eller omedelbart efter densamma småningom börja passera ned genom gastroenterostomin och i andra — enstaka — fall tyckes gastroenterostomin börja fungera först en god stund efter måltiden (kom till synes i fall 259 efter först 15 minuter och i fall 318 efter 50 min.). Af själfva gastroenterostomislyngan får man också vid genomlysningarna se bilder af mycket växlande utseende. Rätt ofta fylles tydligen den afförande gastroenterostomislyngan af vismutgröten och ter sig som en ibland bredare, ibland smalare typisk tarmskugga, tydligt synlig med sitt lätt slingrade förlopp från ventrikelskuggans rand nedåt en kortare eller längre sträcka (se exempelvis fallen 149, 179 (foton), 207, 211, 223 (foton), 261, 344, 349, 359). Ibland ter sig gastroenterostomislyngan blott som en smal strimformig vismutskugga, då tarmslyngan tydligen icke är helt fylld af det passerande ventrikelinnehållet (se fallen 181, 194). I andra fall åter får man se den endast som en tappformad utlöpare från ventrikelskuggan, antingen tät och tydligt synlig (se 156, 193, 253) eller föga mättad och så pass otydlig, att man nätt och jämt kan skönja densamma. Och i andra fall åter kommer gastroenterostomin till synes under ventrikelskuggan som en bred, klumpig vismutskugga, hvars form och storlek rimligtvis bero på dilatation af ifrågavarande tarmdel af någon orsak (se fallen 148, 205, 251 fig. 2). I några fall har man kunnat se, huruledes vismutgröten passerat ned ej blott i gastroenterostomins afförande, utan äfven delvis i dess tillförande tarmslynga (se 149 fig. 3, 179 foton, 259 fig. 3, 312 fig. 1, 349 fig. 1). Sådan gastroenterostomislyngan nu beskrifvits håller den sig så i en del fall under större delen af ventrikelns tömning vismutfylld och synlig, blir i andra fall däremot snart efter måltiden mindre tydlig — är å andra sidan i somliga fall tydligare först vid någon af de senare genomlysningarna — och kommer i åter andra fall till synes blott emellanåt eller med endast då och då passerande små klumpar eller strimor af

vismutgröt. I åtminstone enstaka af dessa senare fall får man, liksom MAUNZ¹ i ett af sina fall, vid genomlysningarna det intrycket, att passagen genom gastroenterostomin i dessa fall regleras på något sätt genom ventrikelmuskulaturens verksamhet, och att gastroenterostomin möjligen har någon funktionell muskulär tillslutning. I ett par fall (se fall 181 fig. 1—5 och fall 194 fig. 1—5) slutligen visar den afförande gastroenterostomislyngan en egendomlig bild, som möjligen låter förklara sig på det sättet, att en del vismutgröt länge kvarstannar i en genom exempelvis adherenser fixerad och dilaterad del af tarmslyngan med nedsatt motilitet.

Äfven ventrikelnns tömningstid och peristaltik efter vismutmåltiden visa sig i de undersökta fallen mycket växlande. Med de oftast iakttagna typerna som utgångspunkt har jag för bättre öfversikts skull försökt med afseende fästadt på ventrikelnns funktion ordna flertalet af fallen² i tre grupper, ehuru väl jag är fullt medveten om bristfälligheten af denna fallens gruppering, då dels fall, som tett sig ganska olika, måst sammanföras i samma grupp, dels det varit tämligen godtyckligt, i hvilken grupp några gränsfall medtagits.

1) I en första grupp kunna de fall sammanföras, i hvilka ventrikeln tömmer sig synnerligen raskt genom en väl funktionerande gastroenterostomi, så att åtminstone det allra mesta af vismutgröten lämnat ventrikeln efter $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ timme eller ännu fortare, och i hvilka tömningen tyckes försiggå utan någon peristaltik alls eller under mycket obetydlig sådan. En ventrikelfunktion af denna typ har iakttagits i 8 af dessa fall (n:r 207, 211, 272, 273, 312, 344, 346, 350) samt i fall 349 med timglasmage beträffande den öfre ventrikelfunktionen. Ut i sjukhistorierna till de 5 af ifrågakvarande 8 fall upplyses, att pat. vid undersökning före operationen haft retention.

2) I denna andra grupp kunna lämpligen sammanföras 16 fall (n:r 122, 148, 149, 156, 179, 193, 194, 205, 223, 249, 251, 253, 261, 302, 352, 359), d. v. s. ungefär hälften af de röntgenundersökta fallen och ter sig för dessa ventrikelnns funktion på följande sätt. Ventrikeln tömmer en stor del eller större delen af sin vismutgröt tämligen raskt under första half- eller heltimman, så att den efter 1 à 2 timmar är tom, nästan tom eller håller åtminstone ej mer än en mindre rest; vismutgröten lämnar i alla dessa fall ventrikeln genom gastroenterostomin — dock i åtskilliga af dem (n:r 156, 249, 251, 261, 302) åtminstone i början äfven genom pylorus — och ibland under alls ingen eller obetydlig peristaltik (exempelvis n:r 149, 193, 194, 253, 302, 352, 359), i andra fall under en peristaltik, som ter sig ungefär normal (n:r 122, 156, 205, 223, 249, 251, 261). Att ventrikelnns motilitet högeligen förbättrats genom operationen uti äfven flertalet fall inom denna grupp framgår däraf, att åtminstone 12 af dessa 16 fall före operationen hade retention, ofta betydlig sådan.

¹ l. c.

² Af fallen hafva de 3 här ej kunnat medtagas: fall 304 på grund af det osäkra undersökningsresultat, fall 181 på grund af de växlande resultaten vid 2 olika undersökningstillfällen och fall 361 på grund af den korta observationstiden efter vismutmåltiden.

3) I en sista grupp komma så dels de fall, i hvilka den gjorda gastroenterostomin, så vidt man af röntgenundersökningen får döma, alls icke fungerar (n:r 159, 204, 228, 257, 320), dels ett par fall med otillfredsställande funktion af gastroenterostomin (n:r 259, 318, i hvilket senare fall orsaken härtill är en växande cancer). I dessa fall har ventrikeln tömt sig mer eller mindre långsamt — långsammare än en normal ventrikel — med en afsevärd rest efter 3 à 5 timmar och i alla 7 fallen under normal eller förstärkt peristaltik.

Beträffande ventrikelns tömning förtjänar vidare att påpekas, huruledes i ganska många af fallen har iakttagits — och de reproducerade bilderna visa detsamma —, att, sedan största delen af vismutgröten lämnat ventrikeln som i fallen 181 ($\frac{5}{7}$), 207, 272, 304, 312 under första $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ tim. eller som i fallen 122, 179, 193, 194, 251 under loppet af 1— $1\frac{1}{2}$ tim., en mindre rest af densamma kvarstannat tämligen länge, tett sig under ytterligare 1 à 2 timmar som en tämligen oföränderlig båtförmig vismutskugga vid curvatura major i ventrikelns kaudala del, hvilken under nämnda observationstid alls icke eller endast obetydligt förminskats. Denna svårighet för ventrikeln att helt tömma den sista resten af sitt innehåll har tidigare med tillhjälp af annan undersökningsmetod iakttagits äfven å icke-opererade individer vid t. ex. gastritis (KEMP¹) men beror förmodligen, som JONAS² påpekat, å gastroenterostomiserad individ åtminstone ibland därpå, att en gastroenterostomi nästan aldrig är anlagd på ventrikelns lägsta punkt och där följaktligen nedanför gastroenterostomins mynning blir en kaudal ventrikeldel — större ju högre gastroenterostomin är anlagd —, i hvilken ventrikelinnehållet lätt stagnerar. Som stöd för denna förklarings riktighet kunna ett par af ifrågavarande fall anföras, nämligen *fall 194*, som tydligen visar stagnation af vismutgröt efter 3 timmar (fig. 4 och 5) nedanför gastroenterostomin, hvars läge synes å figg. 1, 2 och 4, samt *fall 1433* (d. $\frac{23}{7}$), hvars figg. 1—3 visa detsamma.

Det har af någon författare (BLAD³) uttalats tvifvelsmål och betraktats som osäkert, om röntgenundersökningar af ventrikelns tömningstid efter en vismutmåltid verkligen gifva en riktig föreställning om ventrikelns motoriska funktion. Nu hafva en del af ifrågavarande gastroenterostomiserade och sedan röntgenundersökta fall, i hvilka ventrikelns tömningstid efter 400 gr. vismutgröt sålunda fastställts, fått ventrikelmotiliteten pröfvad äfven på annat sätt. Dessa fall anföras. Uti 3 fall (n:r 273, 344, 350) befanns ventrikeln 1 tim. efter en vanlig EWALD's proffrukost vara tom eller hålla blott några droppar vätska; i full öfverensstämmelse härmed visade röntgenundersökningen i dessa fall, att största delen af vismutgröten lämnat ventrikeln (resp. öfre ventrikelfdelningen) under första $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ timmen efter måltiden. I fall 159 fann man å andra sidan efter 12 timmar en liten mikroskopisk

¹ KEMP: Kliniske undersøgelser over ventrikelns tømningforhold. Doktorsafhandl. Köpenhamn; 1909.

² l. c.

³ BLAD: Bidrag till Vurderingen af Gastroenterostomins Virkemaade og Indikationer. Hospitalstidende; 1909; n:r 46: »Den nævnte Maaltid egner sig ikke til Paavisning af en Retention».

retention (lingon), och gaf också här röntgenundersökningen härmed öfverensstämmande resultat, i ty att ventrikeln efter ännu $5\frac{1}{2}$ timma höll vismutgröt. MATHIEU-RÉMONDS metod att bestämma ventrikelmotiliteten har användts i 12 af de röntgenundersökta fallen och gifvit följande värden på den beräknade kvantiteten ventrikelinnehåll 1 timma efter EWALDS proffrukost: 1) 60—160 kbem i 9 fall; uti 7 af dessa fall (nr: 149, 156, 179, 205, 223, 272, 352) visade röntgenundersökningen en tömningstid för ventrikeln efter vismutgröt på $1\frac{1}{2}$ à $2\frac{1}{2}$ timme och angåfvo alltså båda metoderna, att ventrikeln tömde sig fortare än normalt; uti fallen 259 och 320 däremot var trots resp. värdena 105 och 120 kbem ventrikeln enligt röntgenundersökningen ej helt tom efter 3 timmar. 2) 200—240 kbem i 2 fall; af dessa visade fall 251 också vid röntgenundersökning en ungefär normal tömningstid, fall 181 gaf vid olika undersökningstillfällen växlande tider. 3) 310 kbem i fall 257, som äfven vid röntgenundersökningen visade en för långsam tömning med afsevärd rest efter ännu $3\frac{3}{4}$ timme. Dessa nu anförda data angifva, att de upplysningar, som erhållas angående den gastroenterostomiserade ventrikels motilitet genom röntgenundersökningar efter vismutgrötmåltiden, för åtminstone flertalet fall visa i stort sedt öfverensstämmelse med de resultat, som fås genom andra undersökningsmetoder.

Af den ofvan gjorda utredningen framgår tillfullo, hur växlande ventrikels funktion i själfva verket ter sig efter en gastroenterostomi. I somliga fall sålunda afviker ventrikels funktion ej så synnerligen från en icke-opererads: födan kvarstannar ungefär sin normala tid i ventrikeln och öfverföres så i tarmen under ungefär normal ventrikelperistaltik genom gastroenterostomin eller genom både gastroenterostomin och pylorus. Från denna typ förekomma så alla öfvergångar till de fall, där den nedsvalda födan helt snabbt passerar ventrikeln utan någon synbar medverkan af dess muskulatur och utan att kunna hinna afsevärdt påverkas af magslemhinnans sekret; i dessa senare fall har ventrikeln efter gastroenterostomin kort och godt förlorat sina specifika ventrikelfunktioner.

Att gifva någon förklaring eller kunna påvisa orsakerna till alla dessa växlingar i ventrikels tömningssätt och gastroenterostomins funktion från fall till fall är för visso ej lätt. I öfverensstämmelse med PERS'¹ resultat angifva äfven dessa röntgenundersökningar, att pylorus' vidd och eventuella förträngning ej spelar någon roll för den gastroenterostomiserade ventrikels tömningssätt. Tillåter den gjorda gastroenterostomin ventrikelinnehållet att lätt passera, så tyckes detta i första hand begagna sig af denna väg, oberoende af huru pylorus är beskaffad. Och i de flesta af de fall, där ventrikelinnehållet tömt sig genom både gastroenterostomin och pylorus, har gastroenterostomislyngan vid röntgenundersökningen tett sig som en föga mättad eller rätt otydlig tarmskugga, tydande på mindre tillfredsställande passageförhållanden; pylorusvägen har då också användts trots i dessa fall förefintlig pylorusstenos. Gastroenterostomins funktion är sannolikt beroende af dess

¹ l. c.

plats, af dess lumens vidd och möjligen riktning i förhållande till ventrikelmuskulaturen och af den afförande gastroenterostomislyngans riktning, fria rörlighet och vidd — frånvaro af fixerande och förträngande adherenser. Dessa förhållanden kunna emellertid ej belysas af detta material, då operationsberättelserna ej innehålla därför tillräckligt detaljerade uppgifter om operationstekniken. För ökad kunskapsvinnande på denna punkt krävas fortsatta röntgenologiska undersökningar af gastroenterostomiserade fall med noggranna uppgifter om de tekniska operationsdetaljerna och förmodligen komma under de närmaste åren sådana undersökningar att i stor utsträckning utföras på många håll.

I detta samband äro de fall af särskildt intresse, där den gjorda gastroenterostomin ej alls tyckes funktionera. Sedan länge är det välbekant, att lumen till en anlagd gastroenterostomi kan senare högradigt förträngas eller fullständigt stenoser, ett förhållande, som uti åtskilliga fall konstaterats vid relaparotomi eller sektion, [se NEUNWEILER ¹, CZERNY ², PATERSON ³, GRAF ⁴, KINDL ⁵, TIXIER ⁶]. Enligt dessa röntgenundersökningar skulle detta förhållande förekomma ej så alldeles sällan — i 5 af 36 fall —; af dessa små tal torde man dock ej vara berättigad att draga några allmänna slutsatser. Den a priori sannolikaste orsaken till en sådan senare inträdande stenosering af gastroenterostomin torde, som äfven flera föregående förf. framhållit, vara uppträdandet af ett jejunal- eller gastrojejunalulcus, som gifvetvis kan förorsaka en stenosis af gastroenterostomilumen på samma sätt som ett ulcus pylori vållar en sedvanlig pylorusstenos. Att jejunal- eller gastrojejunalsår uti ifrågavarande röntgenundersökta fall varit orsaken till gastroenterostomilumens förträngning, därför talar dessa patients kön. Den gjorda gastroenterostomin har nämligen vid röntgenundersökningen befunnits fungera hos alla de undersökta 14 kvinnorna, men alls icke kommit till synes hos 5 af de undersökta 21 männen, och med afseende fästadt därpå, att gastrojejunal- och jejunalsår uppträda företrädesvis hos män, torde detta förhållande, att *alla de 5 patienterna med icke-funktionerande gastroenterostomi äro af manligt kön*, ej vara en slump ⁷.

Beträffande röntgenundersökningarna återstår ännu en fråga af ett visst intresse, den nämligen, om och i hvad mån man kan finna något samband, någon öfverensstämmelse mellan å ena sidan gastroenterostomens funktion och ventrikeln

¹ NEUNWEILER: Beitrag zur Anwendung des Murphyknopfes bei Magen- und Darmoperationen. Archiv f. klin. Chir.; Bd 69; s. 881—894; 1903.

² CZERNY: Prem. Congrès de la Société internat. de chirurgie; Bruxelles; 1905; s. 355.

³ PATERSON: Gastric surgery; s. 15—16. London; 1906.

⁴ GRAF: Deutsch. Zeitschr. f. Chir.; Bd 90; s. 419—424; 1907.

⁵ KINDL: Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 63; s. 36—42; 1909.

⁶ TIXIER: Six ans de chirurgie gastrique. Lyon chirurgical; Bd 1; 1909; s. 461.

⁷ Tillägg under tryckningen. Den här uttalade förmodan har sedan i så måtto bestyrkts, som ett af dessa 5 fall, uti hvilka gastroenterostomin aldrig kom till synes vid röntgenundersökningen, nr 204, vid senare laparotomi befunnits hafva ett otvetydigt gastrojejunalsår (se noten å sid. 111). Förmodligen kommer ökad erfarenhet att visa, det röntgenundersökning är af stort värde för upptäckandet och diagnosticerandet af gastrojejunal- och jejunalsår.

tömningssätt, sådana de fastställts genom röntgenundersökningen, och å andra sidan patientens befinnande och eventuella ventrikelsymtom efter operationen. För att få detta utredt, är det nödigt tillse, hur det kliniska efterförloppet gestaltat sig i de röntgenundersökta fallen. Af de 8 fallen inom första gruppen, sålunda de, som raskt tömma sin ventrikel genom gastroenterostomin, hafva de 5 efter operationen varit friska eller så godt som friska, de 3 (n:r 207, 211, 350) haft måttliga eller afsevärda ventrikelbesvär; af dessa var n:r 207 ett kompliceradt fall, hvilket vid senare laparotomi visade sig hafva en tarmstenos men också vid olika tillfällen efter gastroenterostomin haft otvetydiga symtom af öppet ulcus med blodkräkning; för de 2 andra fallen kan man ej finna någon bestämd orsak till besvären, hvilka emellertid förbättrats vid intern ulcusbehandling. Af de 16 fallen i den andra gruppen, sålunda de med oklanderlig motorisk ventrikelfunktion, befinnas de 10 efter operationen hafva varit alldeles eller nästan friska och äfven fallet 156 fränsedt blodkräkningar vid ett tillfälle f. ö. varit alldeles symtomfri, 3 fall (n:r 149, 194, 251) tidvis hafva haft lindriga ventrikelobehag samt 2 fall (n:r 122, 359) haft afsevärda besvär, hvilka dock för det ena fallet vid senare långvarig sjukhusvistelse uppfattats som nervösa. Det kan möjligen vidare förtjäna påpekas, att af de ej symtomfria fallen tillhörande dessa båda grupper uti 3 fall (n:r 122, 194, 211) en mindre rest af vismutgröten kvarstannat i ventrikeln tämligen länge, så att denna ej varit helt tom efter 3 timmar. Det synes mig rätt osäkert, om denna obetydliga rest i magsäcken efter 3 timmar kan störa patientens befinnande och anses vara orsaken till ventrikelbesvär, när den största delen af ventrikelinnehållet tömt sig raskt eller på behörig tid; möjligt torde det måhända dock vara. Af de 7 fallen i tredje gruppen, sålunda de med förlångsammat tömning af ventrikeln och oftast genom pylorus, hafva de 3 (n:r 159, 228, 257) varit friska eller så godt som friska och fria från ventrikelsymtom, och det ehuru ventrikeln ej var tom i fall 257 efter nära 4 timmar och i fall 159 efter 5 1/2 tim. (hade äfven en liten makroskopisk retention efter 12 tim.); de öfriga 4 fallen hafva haft åtminstone tidvis måttliga eller svåra ventrikelbesvär.

Enligt denna granskning äro sålunda flertalet af dessa 24 ulcusfall, i hvilka ventrikeln motoriska funktion efter gastroenterostomin visar sig i stort sedt tillfredsställande, friska och symtomfria efter operationen, och det äfven om ventrikeln tömmer sig så fort, att den egentligen ej längre funktionerar som ventrikel¹, medan en mindre del af dessa fall senare haft åtminstone tidvis ventrikelbesvär, hvilka i somliga fall berott på öppet ulcus (n:r 207, 256), i något fall sannolikt sammanhänger med förefintlig neuros hos patienten (n:r 359), i andra fall möjligen hafva samband med ventrikeln svårighet att blifva af med sista resten af sitt innehåll och i somliga fall slutligen ej låta sig förklaras genom någon påvisbar särskild orsak. Af gastro-

¹ MAUNZ' förmodan, att den snabba tömningen af ventrikeln i ett af hans fall skulle förklara den uteblifna viktsökningen efter gastroenterostomi, synes mig därför knappast vara riktig (l. c. s. 345).

enterostomifallen med bristfällig motorisk ventrikelfunktion hafva somliga besvär, men äro somliga det oaktadt fullt symtomfria.

De väsentliga resultaten af dessa röntgenundersökningar af gastroenterostomiserade ulcusfall kunna sammanfattas i följande punkter.

Efter en gastroenterostomi på människa tömmer sig ventrikeln i flertalet fall hufvudsakligen genom anastomosen — i rätt många af dessa fall dock samtidigt äfven genom pylorus —, i ett fåtal af fallen genom enbart pylorus.

Ventrikeln tömmer sig i en del — enligt denna undersökning ungefär $\frac{1}{4}$ — af de gastroenterostomiserade fallen synnerligen raskt utan peristaltik, så att gastroenterostomin med fog kan sägas verka som dränage af ventrikeln; i det större antalet fall tömmer ventrikeln åtminstone största delen af sitt innehåll på 1 à 2 timmar ibland med ibland utan peristaltik; i ett fåtal af fallen går tömningen långsammare än för en normal ventrikel under normal eller förstärkt peristaltik.

Att gastroenterostomin i en del fall senare ej funktionerar, torde sannolikt oftast bero på gastrojejunal- eller jejunalsår.

Ventrikeln motoriska funktion efter gastroenterostomin är af stor betydelse, men ingalunda ensam afgörande för den opererade ulcuspatientens senare befinnande och eventuella frihet från ventrikelsymtom.

Röntgenundersökning af en gastroenterostomiserad patient med kvarstående ventrikelsymtom äfven efter operationen kan ibland — ingalunda alltid — gifva en förklaring för dessa och påvisa deras orsak.

Ytterligare några ord skola så ägnas en särskild grupp af dessa röntgenundersökta fall, nämligen dem med timglasimage, för hvilka röntgenundersökningen är af mycket stort värde. Äfven om det med de äldre kliniska undersökningsmetoderna lyckades i en del fall att med sannolikhet eller någon gång med visshet diagnostisera en timglasimage, så var dock i de flesta fall denna diagnos osäker, och ej sällan påträffades vid operationer för ulcus ventriculi en alls icke diagnosticerad, ofta ej ens förmodad timglasimage. Genom en röntgenundersökning kan numera en ev. timglasform hos ventrikeln med långt större säkerhet och så godt som alltid exakt diagnosticeras åtminstone af en erfaren undersökare, som är väl förtrogen med den differentialdiagnostiskt ibland nog så vanskliga spastiska timglasimages röntgenbild — i tvifvelaktiga fall bör undersökningen göras mer än en gång. Genom röntgenundersökningen vinnes vidare upplysning ej blott om ventrikeln timglasform utan också om de båda ventrikelfunktionernas storlek och läge samt deras förbindelsedels vidd, graden af förträngning. Vid tydningen af dessa röntgenbilder bör dock, som RIEDER¹, HERTZ² m. fl. framhålla, ihågkommas, att timglasformen af ventrikeln röntgenbild ej alltid beror på en skrumpnande ärrbildning i

¹ RIEDER: Die Sanduhrform des menschlichen Magens. Wiesbaden; 1910.

² HERTZ: The Diagnosis of hour-glass Stomach with X-rays. Archives of the Roentgen ray; 1910; sept.

ventrikelväggen själf utan äfven kan bero på ett penetrerande ulcus eller på adherenser till bukvägg eller närliggande organ, adherenser, som på något sätt förtränga ventrikelns lumen eller i hvarje fall hindra ventrikeln att likformigt utspännas af en vismutmåltid, samt vidare, att förbindelsen mellan de båda ventrikelfdelningarna, enligt hvad erfarenheten lär, i regel ter sig på röntgenbilden trängre än den anatomiskt i verkligheten är.

Af de röntgenundersökta fallen, som tillhöra denna kasuistik, har i 4 fall (n:r 346, 349, 350, 352) erhållits bilden af timglasmage; i 1 af dessa (n:r 352) var timglasförändringen ej iakttagen vid operationen (möjligen beroende därpå, att buksnittet var lagdt långt åt höger öfver gallblåsan) utan upptäcktes först nu efteråt vid röntgenundersökningen. Å andra sidan visade i fall 344 röntgenbilden ej den i operationsberättelsen beskrifna timglasformen. Så medtages här dessutom ett senare undersökt och opereradt, denna kasuistik ej tillhörande men belysande fall af timglasmage (n:r 1433: år 1910, *Lunds kirurg. klin.*), hvars röntgenbilder återfinnas efter de öfriga fallens och hvars sjukhistoria¹ anföres i korthet i nedanstående not.

Några ord skola så ägnas röntgenbilderna i dessa 5 fall af timglasmage och i samband därmed frågan om röntgenundersökningens betydelse för att utröna timglasmagens motoriska funktion och för valet af operationsmetod vid dess kirurgiska behandling. De här undersökta timglasmagarna representera först och främst med afseende på röntgenbildens form 2 olika sedan länge välkända typer: å ena sidan fallen 349, 352 och 1433 med ventrikeln i två så godt som helt skilda delar, som äro förenade med en starkt förträngd, relativt lång och smal förbindelsedel, å andra sidan fallen 346 och 350, där timglasindragningen ter sig blott som en rundad inbuktning. Kommunikationen mellan de båda ventrikelfdelningarna utgår å bilderna till dessa fall, som också är det vanliga förhållandet, från öfre afdelningens

¹ N:r 1433: år 1910; 49 års kvinna. Blodkräkning för 15 år sedan; alltsedan dess ej varit frisk, periodvis haft smärtor efter maten, sura uppstötningar och kräkningar, ibland med blod; sista månaderna höggradiga besvär med betydlig afmagring. — *Status* ⁷/₇ 1910. Mager. Ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 2—3 tvärfinger under navelplanet. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 48, + HCl. — *Röntgenundersökning* ⁸/₇ (af författaren). Vismutuppslamningen rann direkt ned och gaf upphof till en båtformig skugga 3 tvärfinger under navelplanet. Vismutgröten fyllde först öfre ventrikelfdelningen, började redan under måltiden passera ned som en fingertjock strimma och samlas i nedre ventrikelfdelningen. Å öfre afdelningen ingen synbar peristaltik, å nedre afdelningen iaktogs peristaltik med normalt djupa kontraktioner; ingen typisk antrumperistaltik. Ventrikelns timglasform och de båda ventrikeldelarnas tömningstider framgå af fig. 1—5. — *Resectio pylori* enligt KOCHER ¹¹/₇ (af prof. BORELIUS). Curvatura majors lägsta punkt ligger vid bukens öppnande 2—3 tvärfinger nedom navelplanet. Ventrikeln har utpräglad timglasform med mycket vid passage mellan båda »magarna». På curvatura minor, motsvarande det förträngda stället, ett ganska stort infiltrat, i hvilket palperas ett 10-öresstort ulcus; pylorus är förträngd. Hela pylorusmagen och timglasförträngningen resecceras; duodenum förenas med ventrikelns framsida. — *Förloppet* går i allo normalt; god aptit och frihet från smärtor; hemreser ²⁴/₇ 1910. — *Ny röntgenundersökning* ²⁸/₇ (af dr EDLING). Ventrikelns form med nedre polen i navelplanet synes å fig. 1. Snart kom 3 tvärfinger ofvan nedre ventrikelpolen till synes en rätt otydlig strimformig vismutskugga (duodenalslyngan), fig. 1—2. Ingen peristaltik. Ventrikelns tömning framgår af fig. 1—3. — I oktober 1910 känner sig pat. fortfarande frisk och har ökat något i vikt.

högra nedre hörn och befinner sig sålunda vid *curvatura minor*. Uppgifterna om denna förbindelsedels vidd, sådan den iakttagits vid operationen, öfverensstämmer i fall 346 (4 finger vid) och 349 (fullt 1 finger vid) ganska väl med motsvarande röntgenbilder (346: fig. 2; 349: fig. 1 och 2); i fall 1433 befanns däremot kommunikationen vid laparotomin betydligt vidare än man af röntgenbilderna skulle förmodat.

Vid röntgenundersökning af fallet 1433 före operationen befanns (fig. 1—5) öfre ventrikeldelen tömma större delen af sitt innehåll på 1 $\frac{1}{4}$ timme och tömma sig fullständigt på 3 $\frac{3}{4}$ timme, medan nedre afdelningen hade en högst betydlig rest efter 3 $\frac{3}{4}$ timme och en afsevärd sådan efter ännu 4 $\frac{3}{4}$ timme. I ett af SICILIANO¹ röntgenundersökt likartadt fall befanns timglasmagens cardiadel tom efter 4 timmar, medan i den nedre afdelningen kunde påvisas en liten vismutrest efter ännu 74 timmar. Äfven MÜHSAM² har i ett fall, där ventrikeln efter excision af ett perforeradt ulcus vid *curvatura major* hade fått typisk timglasform, vid röntgenundersökning funnit, att öfre afdelningen höll en mindre rest efter 6 timmar och var tom efter 24 timmar, då vismut ännu fanns kvar i nedre afdelningen. Dessa undersökningsfynd äro af stort intresse jämförda med röntgenbilderna till timglasfallet nr 349, som fått en gastroenterostomi anlagd på öfre ventrikelfdelningen; här finnes denna tömma sig dels genom gastroenterostomin, dels ned i nedre afdelningen mycket raskt (fig. 1—2), medan denna senare åter tömmer sig synnerligen långsamt (fig. 3—4) med vismutskuggan föga förminskad efter nära 4 timmar; pat. har äfven efter gastroenterostomin alltjämt haft betydliga ventrikelsvår. De 3 öfriga röntgenundersökta timglasfallen, som fått gastroenterostomi anlagd å den nedre ventrikeldelen, tömma alla 3 båda ventrikelfdelningarna tämligen raskt och hafva efter operationen blifvit helt symtomfria eller afsevärdt förbättrade. Beträffande gastroenterostomins lämpligaste plats å en timglasmage torde flertalet kirurger, så vidt man af uttalandena i litteraturen kan döma, vara af den meningen, att det i de flesta fall skulle vara fördelaktigast försöka anlägga den på cardiadeln (VEYRASSAT³ m. fl.)

De upplysningar, som i hvarje särskildt fall af timglasmage genom röntgenundersökning kunna vinnas om de båda ventrikelfdelningarnas motoriska funktion, synas mig böra vara bestämmande för gastroenterostomins plats, och är detta ett förhållande, som, så vidt jag af den förefintliga litteraturen kan finna, hittills ej nog beaktats. Röntgenundersökningen af fall 1433 före operationen angifver tydligen, att det är framför allt nedre ventrikelfdelningen, som behöfver bättre tönningsförhållanden, och att en ev. gastroenterostomi alltså bör anläggas här, och i fall 349 förklarar röntgenundersökningen till fullo, hvarför en å öfre ventrikelfdelningen gjord gastroenterostomi är misslyckad och alls icke befriat pat. från svåra ventrikulobehag. Med stöd af dessa nu anförda undersök-

¹ SICILIANO: Über ein Fall von Sanduhrmagen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen; Bd 13; h. 1; 1908.

² l. c.

³ VEYRASSAT: L'estomac biloculaire. Revue de chirurgie; Bd 38; 1908.

ningsfynd synes det mig berättigadt att framhålla *vikten af röntgenundersökning för hvarje fall af timglassmage före operationen för att genom upprepade genomlysningar under flera timmar fastställa de båda ventrikelfdelningarnas motoriska funktion och därefter kunna rätta det operativa förfaringssättet.*

Förändras den dilaterade ventrikelns storlek efter gastroenterostomi?

Hvilken inverkan har gastroenterostomin på en förefintlig ventrikeldilatation, som uppkommit efter ulcusstenos? A priori kan det å ena sidan tänkas, att dilatationen går åtminstone i hufvudsak tillbaka, då det etiologiska momentet för dess uppkomst helt aflägsnats, å andra sidan kan det ock vara möjligt, att den en gång inträdda dilatationen sedan blir oberoende häraf allt framgent bestående.

Uti KREUZER's¹ arbete äro meddelade uppgifter om ventrikelns storlek före och efter gastroenterostomi uti 29 fall från KRÖNLEIN's klinik. Uti 22 fall visade sig ventrikeln afgjort förminskad och i de flesta af dessa betydligt förminskad; dock kvarstod i flertalet af fallen alltjämt en lindrig ventrikeldilatation och i 3 fall en afsevärd sådan. Uti 7 fall hade ventrikeln ung. samma storlek som före operationen, men var också ventrikeln i dessa fall förut föga eller alls icke dilaterad. KREUZER uttalar stödd på dessa iakttagelser den meningen, att en före operationen förefintlig ventrikeldilatation oftast går tillbaka till nästan normal storlek af ventrikeln och vidare att ventrikeln förminskas raskt första tiden efter gastroenterostomi, sedan långsammare och kräfver härför desto längre tid ju höggradigare dilatationen var. RIBAS y RIBAS¹ uppgifver sig också hafva genom röntgenologisk undersökning i åtskilliga fall iakttagit en anseelig minskning af ventrikelns storlek efter gastroenterostomi. RUBRITIUS¹ har å andra sidan vid efterundersökning af de å WÖLFLE's klinik opererade fallen funnit, att uti åtskilliga fall en sedan länge förefintlig höggradig ventrikeldilatation beroende på pylorusstenos äfven efter gastroenterostomi fortfarande kvarstod.

Graden af ventrikeldilatation, så vidt den kan bedömmas af curvatura majors läge, har i ett stort antal af denna kasuistiks fall blifvit bestämd före operationen genom perkussion och auskultationsperkussion eller strykning- eller skrapningsauskultation enligt RUBEK af den med luft uppblåsta ventrikeln på patienten i liggande ställning. Denna metod i sina olika modifikationer att bestämma ventrikelns storlek och läge är visserligen ganska osäker som allmän undersökningsmetod, använd på hvilka patienter som helst, men ger just för sådana patienter, som det här företrädesvis gällt, d. v. s. afmagrade individer med dilaterad och ev. sänkt ventrikel, tämligen pålitliga resultat. Vid röntgenundersökningarna hafva sedermera årvis efter gastroenterostomin den med vismutgröt fyllda ventrikelns form och storlek samt curvatura majors läge vid stående ställning kunnat exakt iakttagas. Frågan gäller då först, i hvad mån de under dessa olika förhållanden och

¹ l. c.

med dessa olika metoder erhållna resultaten äro med hvarandra jämförliga. Nu har i 6 af dessa röntgenundersökta fall nedre ventrikelgränsen bestämts före röntgenundersökningen äfven med perkussions- och skrapningsauskultation efter luftupplåsning, och finner man, att de båda olika metoderna i 4 af dessa fall (n:r 205, 223, 346, 1433: år 1910) gifvit synnerligen öfverensstämmande resultat, i de 2 öfriga faller (n:r 179, 350) en differens på högst 2 à 3 tvärfinger. Af 7 ventrikel-fall från *Lunds* med. klinik, som under sista året äfvenledes fått före röntgenundersökning den upplåsta ventrikelns nedre gräns på nämndt sätt bestämd, visade de 5 samma läge för curvatura major enligt båda metoderna, de 2 däremot dåligt öfverensstämmande: i ena fallet 3 tvärfinger lägre och i andra 5 tvärfinger högre vid röntgenundersökningen än vid luftupplåsningen. Af dessa data tyckes sålunda framgå att för *flertalet* fall¹ — 9 af 13 — de båda ifrågavarande metoderna gifva väl öfverensstämmande resultat, som man är berättigad att med hvarandra direkt jemföra.

Uti 26 af denna kasuistiks fall finnas uppgifter, erhållna med dessa båda olika undersökningsmetoder om nedre ventrikelgränsens läge dels före och dels lång tid efter operationen. I efterföljande tabell meddelas dessa uppgifter i största korthet med fallen fördelade i 3 grupper, allt efter som nedre ventrikelgränsen efter operationen befunnits: i *grupp 1* ung. oförändrad², i *grupp 2* hafva ett högre läge och i *grupp 3* stå längre än före operationen.

Som af nedanstående tabell synes, hafva alla utom 4 eller 5 af ifrågavarande 26 fall före operationen haft den upplåsta ventrikelns curvatura major nedanför nafvelplanet och många af dem t. o. m. flera tvärfinger nedanför. Enligt dessa undersökningar finner man så 1 1/2 à 10 år efter gastroenterostomin i 17 af fallen den med vismutgröt fyllda ventrikelns nedre gräns fortfarande på ung. samma plats och sålunda ventrikeldilationen i det väsentliga oförändrad, och det ehuru den gjorda gastroenterostomin i flertalet af dessa fall fungerat tillfredsställande och gjort det lätt för ventrikeln att tömma sig. Utaf de återstående 9 fallen skulle i de 6, hvilka samtliga haft betydlig ventrikeldilatation före operationen, nedre

¹ *Tillägg under tryckningen.* Enligt ett från KREHL's klinik i *Heidelberg* utgånet, nyligen publiceradt arbete (HOFFMANN: Röntgenologische Größenbestimmung des Magens. Fortschritte a. d. G. d. Röntgenstrahlen: Bd 16, h. 4; 1911) gifva de båda undersökningsmetoderna i ett rätt stort antal fall mindre väl öfverensstämmande resultat. HOFFMANN har undersökt nedre ventrikelgränsens läge i förhållande till nafvelplanet röntgenologiskt dels efter luftupplåsning å pat. i liggande ställning dels efter den vanliga vismutgrötmåltiden i stående ställning å 38 individer. Granskar man siffrorna i hans tabell och uppdelar fallen i 3 grupper: 1) dem, för hvilka de båda metoderna gifvit värden, som visa en differens på högst 4 c. m., 2) dem, för hvilka vismutmetoden angifvit ett mer än 4 c. m. lägre läge för curvatura major än upplåsningen samt 3) dem, för hvilka upplåsningen angifvit ett mer än 4 c. m. lägre läge än vismutmetoden, så finner man att af de 38 undersökta fallen 23, alltså 61% af fallen tillhöra grupp 1, 14 fall grupp 2 och 1 fall grupp 3. Enligt denna undersökning skulle sålunda vismutmetoden för flertalet fall gifva ett lägre och för rätt många fall gifva ett afsevärd lägre läge af nedre ventrikelgränsen än upplåsningen.

² I anseende till de möjliga felkällorna hafva i gruppen »ung. oförändrad» medtagits alla fall med mindre förändring än 2 tvärfinger.

G r u p p 1

N:r	Före oper.	Tid	Efter oper.	N:r	Före oper.	Tid	Efter oper.
122	1-2 tvärf. u. nafv.	10 år	2 tvärf. u. nafv.	228	4 tvärf. u. nafv.	2 ¹ / ₂ år	3 tvärf. u. nafv.
148	ventr. något stor	7 år	Nafvelplanet	251	3-4 tvärf. u. nafv.	2 år	3 tvärf. u. nafv.
156	3 tvärf. u. nafv.	6 ¹ / ₂ år	1-2 tvärf. u. nafv.	253	Symfysen	2 år	1 tvärh. u. nafv.
194	10 cm. u. nafv.	3 ¹ / ₂ år	3 tvärf. u. nafv.	259	curv. min. i nafv.	1 ¹ / ₂ år	4 tvärf. u. nafv.
204	2 tvärf. u. nafv.	3 ¹ / ₂ år	3 tvärf. u. nafv.	272	5 cm. u. nafv.	10 år	1-2 tvärf. u. nafv.
205	Ett par cm. u. n.	3 ¹ / ₂ år	2 tvärf. u. nafv.	346	3 tvärf. u. nafv.	4 år	1-2 tvärf. u. nafv.
207	1 tvärf. ofv. nafv.	3 ¹ / ₂ år	2 tvärf. ofv. nafv.	349	3 tvärf. u. nafv.	2 ¹ / ₂ år	3-4 tvärf. u. nafv.
211	3 tvärf. u. nafv.	3 år	3-4 tvärf. u. nafv.	350	1 tvärh. u. nafv.	2 år	3-4 tvärf. u. nafv.
223	Strax ofv. nafv.	2 ¹ / ₂ år	Nafvelplanet				

G r u p p 2

G r u p p 3

N:r	Före oper.	Tid	Efter oper.	N:r	Före oper.	Tid	Efter oper.
159	Symfysen	6 år	2-3 tvärf. u. nafv.	149	1 tvärf. u. nafv.	7 år	3 tvärf. u. nafv.
193	4 tvärf. u. nafv.	4 år	3 tvärf. ofv. nafv.	302	nafvelplanet	3 år	3 tvärf. u. nafv.
249	1 tvärh. u. nafv.	2 år	2 tvärf. u. nafv.	361	2-3 tvf. ofv. nafv.	4 år	4 tvärf. u. nafv.
257	1 tvärh. u. nafv.	1 ¹ / ₂ år	2 tvärf. u. nafv.				
261	2 tvärf. u. nafv.	1 ¹ / ₂ år	nafvelplanet				
273	midt mel. nafv.	9 år	2 tvärf. ofv. nafv.				
	och symf.		(osäker bild)				

ventrikelgränsen hafva höjt sig, medan tvärtom i 3 fall curvatura major vid efterundersökningen visar sig stå lägre än före operationen. Här är dock att märka, att det i fall 273 uttryckligen angifves, det ventrikels röntgenbild var osäker, och vidare visar uti 2 fall (n:r 193, 361) utan någon upptäckbar särskild orsak curvatura major enligt uppgifterna en så stor lägeförändring efter operationen (6 à 7 tvärfinger), att man helt säkert kan beträffande dessa båda fall med fog känna någon tvekan angående den före operationen gjorda undersökningens tillförlitlighet. Uti de återstående 6 fallen gäller det en förskjutning af nedre ventrikelgränsen (i 4 fall uppåt, i 2 fall nedåt) på 2 à 3 tvärfinger. Ifrågavarande undersökningar angifva alltså, att *en efter ulcer uppkommen dilatation af ventrikeln äfven efter en gastroenterostomi, som fungerar väl, oftast kvarstår i årvis och förmodligen för beständigt utan någon åtminstone betydligare förminskning.*

Magsaftsundersökningar efter gastroenterostomi.

Under senare åren äro i rätt stor utsträckning utförda magsaftsundersökningar å gastroenterostomiserade patienter och de frågor, som man härvid särskildt sökt

få besvarade, äro dels om gastroenterostomins inverkan på ventrikelinnehållets aciditet dels om förekomsten af galla och pancreassaft i ventrikeln efter gastroenterostomi. De af olika forskare gjorda undersökningarne hafva gifvit endast delvis öfverensstämmande resultat. Enligt undersökningar af HARTMANN¹, SOUPAULT¹ och KAUSCH² skulle galla förekomma i ventrikeln i nästan hvarje fall efter gastroenterostomi, medan v. HACKER¹ ej fann galla i något enda fall. KATZENSTEIN³ fann vid försök å gastroenterostomiserade djur galla och pancreassaft i magsäcken och maginnehållets aciditet väsentligen nedsatt; likaså fann SCHÖNHEIM¹ att galla och pancreassaft i flertalet fall regurgitera in i ventrikeln och nedsätta aciditeten. PETERSEN⁴ och MACHOL⁴ kunde påvisa galla i 40 % af de undersökta fallen, medan GRAF⁵ påvisade galla i 28 af 31 gastroenterostomiserade ventrikular. Enligt undersökningar af NEUHAUS⁶ på 17 gastroenterostomiserade patienter skulle under första månaderna galla och pancreassaft regelbundet finnas i ventrikeln, efter 1 år däremot i en del fall icke. Äfven KREUZER⁵ och CARLE⁷ och FANTINO⁷ hafva kommit till det resultatet, att galla i regel ej förekommer i ventrikeln längre tid efter gastroenterostomin. Af undersökningar öfver magsaftens aciditet efter gastroenterostomi må följande anföras: KREUZER⁵ fann bland 31 undersökta fall hos 5 ökad, hos 10 normal och hos 16 nedsatt aciditet; KINDL⁵ fann bland 12 efter mer än 1 år undersökta fall 1 med ökad, 9 med normal och 2 med nedsatt aciditet; KRAMER⁵ fann efter gastroenterostomi magsaftens HCl-halt ökad i 8 fall, oförändrad i 7 fall och minskad i 2 fall; slutligen fann GRAF⁵ vid undersökning af 31 fall totalaciditeten i nära $\frac{1}{2}$ af fallen < 30 , i $\frac{1}{3}$ normal och i $\frac{1}{4}$ > 60 .

Hos författarne från de senare åren möter man oftast den uppfattningen, att gallas och pancreassafts inflöde i ventrikeln efter gastroenterostomi ej förorsakar den opererade några olägenheter utan snarare är med sin nedsättning af aciditeten att betrakta som en gynnsam faktor för en ulcuspatient.

På en del af fallen i denna kasuistik har magsaften efter en vanlig EWALDS proffrukost undersökts kortare eller längre tid efter gastroenterostomin. Några af dessa magsaftsundersökningar äro gjorda af vederbörande läkare å det lasarett, där patienten opererats, flertalet af dem å Lunds kirurgiska klinik af författaren, ofta i samband med röntgenundersökningen. Vid dessa undersökningar af den upphämtade proffrukosten har totalaciditeten bestämts på vanligt sätt genom titrering

¹ Cit. efter SCHÖNHEIM: Über die Veränderung des Magenchemismus nach Gastroenterostomie. Archiv f. Verdauungskrankh.; Bd 14; 1908.

² KAUSCH: Ueber funktionelle Ergebnisse nach Operation am Magen bei Ulcus. Metteil. a. d. Grenzg. d. Med. u. d. Chir.; Bd 4; 1899.

³ KATZENSTEIN: Über die Änderung des Magenchemismus nach Gastroenterostomie. Zentralbl. f. Chir.; 1906; II; s. 1065.

⁴ Cit. efter BORSZÉKY: Bruns Beiträge zur klin. Chir.; Bd 57; 1908.

⁵ l. c.

⁶ NEUHAUS: Ergebnisse funktionellen Magenuntersuchungen etc.; Verhandl. d. Deutsch. Gessellsch. f. Chir.; 1908; s. 205.

⁷ Cit. efter NEUHAUS (l. c.)

med natronhydratlösning, och den fria saltsyran med dimetylamidoazobenzol som indikator; event. galltillblandning har bedömts af proffrukostens färg. De flesta af ifrågavarande patienter hafva efter operationen kunnat undersökas blott 1 gång, ett fåtal af dem 2 eller 3 gånger.

I efterföljande tabell äro sammanförda uppgifterna om totalaciditeten i de 28 fall¹, som fått ventrikelns sekretoriska funktion undersökt både före och efter den gjorda gastroenterostomin, och äro fallen ordnade i 3 grupper, allt eftersom totalaciditeten efter operationen visat sig ung. oförändrad (*grupp 1*), minskad (*grupp 2*) eller ökad (*grupp 3*). I alla dessa fall är gjord gastroenterostomia retrocolic. poster., utom i fallen 127: gastroenterostomi enligt Roux, och 379: gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos.

G r u p p 1							
N:r	Tac. före oper.	Tid	Tac efter oper.	N:r	Tac före oper.	Tid	Tac efter oper.
191	40	3 veckor	47	150	70, 120	2 år	84,110,125
344	70	3 veckor	75	359	45	2 år	30, 39
257	45, 85	{ 1 år	60	179	60, 70, 100	3 år	84
		{ 1 1/2 år	70	205	58, 83	3 år	58
379	90	1 år	80			{ 5 år	68
116	45	1 år	40	156	50	{ 7 år	48
259	44	1 1/2 år	53	127	72	6 år	85
276	92	1 1/2 år	82	148	60	7 år	58
320	62	1 1/2 år	52				
251	47	{ 1 1/2 år	55				
		{ 2 år	55				

G r u p p 2				G r u p p 3			
N:r	Tac före oper.	Tid	Tac efter oper.	N:r	Tac före oper.	Tid	Tac efter oper.
365	50	3 veckor	25	346	45, 60	8 mån.	75
312	70	{ 3 veckor	20	223	54, 57	3 år	79
		{ 2 år	28	159	35	6 år	61
296	65	6 veckor	OHCl				
		{ 3 mån.	43				
204	70, 90	{ 3 år	32, 47				
210	60	4 mån.	36				
350	48	1 1/2 år	20				
211	50	{ 2 år	31				
		{ 3 år	24				
181	65	5 år	39, 44				
149	65	7 år	11				

¹ Fallen 297 och 318 äro ej medtagna, då i dem en sekundär cancer inverkat på magsafts undersökningens resultat efter operationen.

Som af tabellerna synes, hafva dessa magsaftsundersökningar gjorts på mycket växlande tider efter gastroenterostomin, i en del fall efter redan några veckor och i andra fall efter först flera år. Uti de olika grupperna finner man de fall, som undersökts efter några veckor, efter något år och efter flera år, representerade i ung. samma proportion. Man finner vidare, att magsaften uti de fall (n:r 156, 204, 211, 251, 257, 312), som kommit till undersökning mer än 1 gång, vid undersökningarna på olika tider efter operationen visat ung. samma totalaciditet. Dessa förhållanden göra det sannolikt, att ventrikelns sekretoriska funktion efter en gastroenterostomi för ulcus oftast håller sig redan från första veckorna efter operationen ung. oförändrad sedan under år.

Vidare visa tabellerna, att af dessa 28 gastroenterostomiserade ulcusfall uti de 16 erhållits ung. samma värden för totalaciditeten efter som före operationen, de 9 visat lägre och ofta betydligt lägre samt 3 en något högre aciditet efter än före gastroenterostomin. Orsaken till den minskade aciditeten i ett så pass stort antal af gastroenterostomi-fallen är åtminstone ibland med säkerhet den, att alkalisk galla inkommer i ventrikeln.

Uti 19 af de fall, som efter gastroenterostomin fått sin magsaft undersökt, har äfven iakttagits och antecknats, huruvida den upphämtade proffrukosten varit gallfärgad eller icke, sålunda innehållit galla i afsevärd kvantitet eller icke. Dessa 19 fall må här i korthet anföras, ordande i 2 grupper: de utan och de med gallfärg å proffrukosten, jämte uppgifter om totalaciditeten vid samma proffrukost och om det kliniska efterförloppet. I alla fallen är gastroenterostomia retrocolic. poster. gjord.

N:r		Tid	Tac.	Efterförlopp
259	0 galla	1 1/2 år	53	lindriga ventrikelbesvär
352	»	1 1/2 år	80	nästan frisk
251	»	2 år	55	lindriga ventrikelbesvär
205	»	3 år	58	nästan frisk
223	»	3 år	79	frisk
204	»	3 år	32, 47	svåra ventrikelbesvär
179	»	5 år	84	frisk
181	»	5 år	39	svåra ventrikelbesvär
159	»	6 år	61	frisk
148	»	7 år	58	nästan frisk
156	»	7 år	48	lindriga ventrikelbesvär
129	gallfärg.	3 veckor	40	nästan frisk
296	gallfärg.	6 veckor	0 fri HCl	frisk
257	svagt gallf.	1 1/2 år	70	frisk
320	svagt gallf.	1 1/2 år	52	lindriga ventrikelbesvär
211	gallfärg.	3 år	24	svåra ventrikelbesvär
304	gallfärg.	3 år	12	svåra ventr.-besv. tidvis
149	något gallf.	7 år	11	lindriga ventrikelbesvär
272	gallfärg.	10 år	11	frisk

Af dessa 19 fall, som sålunda undersökts på växlande tider, från 3 veckor till 10 år efter gastroenterostomin, hafva de 11 vid proffrukostens upphämtande befunnits ej hafva någon åtminstone nämnvärd kvantitet galla i ventrikelinnehållet; i dessa 11 fall var vidare totalaciditeten i genomsnitt = 60. I de återstående 8 fallen var proffrukosten gallfärgad eller åtminstone svagt gallfärgad; 6 af dessa fall hade också nedsatt och de flesta af dem afsevärdt nedsatt aciditet. Sambandet mellan gallas förekomst i ventrikeln och den låga aciditeten efter proffrukosten är för åtskilliga af dessa gastroenterostomifall otvifvelaktigt.

Af tabellen framgår också, hur det kliniska efterförloppet gestaltat sig för fallen inom de båda grupperna. Af de 11 fallen utan gallinflöde i ventrikeln hafva de 6 efter gastroenterostomin varit friska eller nästan friska, 3 haft lindriga och 2 svåra ventrikelbesvär och af de 8 med mer eller mindre gallfärgad proffrukost hafva 4 varit friska eller nästan friska, 2 haft lindriga och 2 svåra ventrikelsymtom. En likartad granskning af de i förra tabellen upptagna 28 fallens kliniska efterförlopp visar, att af 19 fall, hvilka vid magsaftsundersökning efter gastroenterostomi haft ung. oförändrad eller ökad aciditet, de 9 sedan varit friska eller nästan friska, 5 haft lindriga och 5 svåra ventrikelsymtom, medan af de 9 fallen med minskad totalaciditet de 3 varit friska eller nästan friska, 2 haft lindriga och 4 svåra ventrikelbesvär. Dessa nu anförda data antyda, att gastroenterostomins effekt med afseende på det kliniska efterförloppet blir åtminstone ej sämre för de fall, som äro fria från galla i ventrikeln och hafva en ej nedsatt aciditet, än för fallen med gallinflöde i ventrikeln och minskad totalaciditet.

Som resultat af dessa magsaftsundersökningar må framhållas, att *mer än hälften af de ulcusfall, å hvilka anlagts en gastroenterostomia retrocolic. poster., hafva ung. samma aciditet efter som före operationen och ingen nämnvärd galltillblandning till ventrikelinnehållet, medan ett mindre, dock afsevärdt antal af fallen visa nedsatt aciditet och gallfärgad proffrukost. Minskad aciditet och gallas förekomst i ventrikeln efter gastroenterostomi tyckas ej, af dessa dock endast fåtaliga undersökningar att döma, vara särskildt gynnsamma faktorer för efterförloppet.*

Innan jag avslutar detta arbete, vill jag med några ord beröra, i hvilket läge frågan om operationsindikationerna för närvarande befinner sig. Så vidt jag kan finna, är det tillsvidare ej möjligt att uppställa indikationer för de olika ulcusoperationerna, som äro verkligt vetenskapligt grundade. Härför kräfvos nämligen, som redan framhållits, med nödvändighet kunskap om dels den omedelbara operationsrisken, dels de aflägsnare resultaten efter de olika ingreppen. Och ännu är man beträffande dessa frågor ej så synnerligen långt kommen: visserligen känner man numera tämligen väl den omedelbara gastroenterostomirisken och börjar att få kunskap om gastroenterostomins aflägsnare resultat. Men om excisionens och resektionens omedelbara risk hafva vi ännu ej tillräcklig erfarenhet: enskilda kirurgers vackra läkningssiffror efter dessa mera radikala operationer få ej bortblanda det otvifvelaktiga sakförhållandet, att

själfva operationsrisken efter en resektion i regel är större än efter en gastroenterostomi — enligt PAYR (l. c.) ungefär dubbelt så stor. Och om de aflägsnare resultaten efter resektion kan man visserligen på goda grunder förmoda, att de åtminstone för vissa ulcussfall blifva bättre än efter gastroenterostomi, men hafva vi härom tillsvidare mycket bristfällig kunskap och komma helt säkert att också fortfarande så hafva under en afsevärd tid framåt, tills ett tillräckligt stort antal resektionsfall kunnat efterundersökas och följas under flera år. Det kräfves sålunda ökad operationserfarenhet och framför allt ytterligare noggranna undersökningar i stor utsträckning öfver framför allt det kliniska efterförloppet, de aflägsnare resultaten efter de olika ingreppen för ulcus med dess olika lokalisation och olika komplikationer, innan den viktiga frågan om operationsindikationerna för det kroniska mag- och duodenalsåret är mogen för sin lösning.



SJUKHISTORIER

Sjukhistoriernas gruppering.

	Sid.
I. <i>Ulcus ventriculi s. duodeni perforans</i>	1—45
1) Fallen 1—92 med fri utbredd peritonit	1
2) Fallen 93—98 med circumskript peritonit	42
3) Fall 99 med retroperitoneal abscess.....	44
II. <i>Icke perforeradt ulcus ventriculi s. duodeni</i>	46—170
1) Fallen 100—102 med blödande ulcus opererade under akut anämi	46
2) Fallen 103—263 med ulcus i pylorusdelen eller duodenum	47
3) Fallen 264—324 med ulcus i curvatura minor, ventrikeln midtel- eller cardiadel	116
4) Fallen 325—352 med timglasmage	143
5) Fall 353 med fistula gastrocolica	157
6) Fall 354 med magsår, som genombrutit främre bukväggen	158
7) Fall 355 med stort, intraabdominellt hämatom.....	159
8) Fallen 356—368 utan palpabla förändringar å ventrikeln vid operationen	159
9) Fallen 369—379 med oklara eller ofullständigt beskrifna operationsfynd.....	165
10) Fall 380 (ett d:r Keys fall med ulcus pepticum jejuni)	169

De i denna bilaga meddelade sjukhistorierna från många skilda lasarett hafva i sin ursprungliga form tett sig mycket olika: för många fall varit synnerligen utförliga och fullständiga, för andra mycket kortfattade och ibland allt för knapphändiga. Det har därför varit nödvändigt att för detta arbete omredigera det stora flertalet af dessa sjukhistorier. En stor del af dem hafva måst starkt förkortas, och har jag därvid försökt att gå en medelväg: att ej förkorta sjukhistorierna mera än att läsaren själf kan få åtminstone en viss uppfattning af fallen. I andra fall hafva allt för knapphändiga anamneser efteråt kompletterats genom senare uppgifter af patienten och ibland ofullständiga operationsberättelser genom muntliga uppgifter af operatören. Negativa uppgifter i sjukhistorierna hafva i allmänhet utelämnats, en enhetlig terminologi genomförts och för att få hela denna kasuistik så öfverskådlig och brukbar som möjligt hafva alla sjukhistorierna uppställts efter samma plan.

Uppgifterna om efterförloppet, som i sjukhistorierna äro betecknade som »brefmeddelande», utgöra i det stora flertalet af fallen ett sammandrag af de svar, som erhållits å frågorna i de utsända frågeformulären, hvilka varit af följande lydelse.

Då det är af största vikt för ökad kunskaps vinnande om operationerna för magsår att få upplysning om de senare resultaten af sådana gjorda operationer och om den opererades hälsotillstånd under längre tid efteråt och då Ni undergick operation för denna sjukdom å lasarett i år 19..., så vore jag Eder tacksam, om Ni ville så noggrant som möjligt besvara å *detta papper* nedanstående frågor och skicka svaret i medföljande kuvert till Doktor G. PETRÉN, Lund, som enligt aftal med Doktor, som opererade Eder, insamlar dessa uppgifter från flera olika lasarett.

Frågor: Har Edert hälsotillstånd efter operationen varit bättre, likadant eller sämre än före operationen? — Har Ni känt Er frisk jämt? — Eller tidvis frisk och tidvis dålig? — I så fall när och hur länge under den gångna tiden efter operationen har Ni varit sjuk? — Har Ni sedan operationen legat å lasarett? — I så fall å hvilket och när och för hvilken sjukdom? — Har Ni efter operationen varit sängliggande sjuk någon gång? — I så fall när, huru och hvarför? — Har Ni efter operationen skotts af läkare eller behöft söka läkare? — I så fall hvilka? — Och när? — Och för hvilken sjukdom? — Ökade Eder kroppsvikt efter operationen? — Under ungefär huru många månader ökade Ni i vikt? — Och huru mycket ungefär? — Har kroppsvikten sista tiden hållit sig oförändrad? — Hur mycket väger Ni nu? — Hur fort efter hemkomsten från lasarettet började Ni lätt arbete? — Fullt arbete? — Har Ni efter operationen varit fullt arbetsförmågan varit nedsatt? — I så fall under hvilka tider? — Och hvarför? — Hvilket arbete eller sysselsättning eller yrke har Ni

haft efter operationen och hvilket har Ni nu? — Har Ni tyckt Er hafva något besvär af ärret i bukväggen eller där märkt något bräck? — Har Ni burit gördel om magen efter operationen? — Hur länge? — Har Ni efter operationen haft god aptit? — Har Ni kunnat äta all slags mat? — Eller har Ni hållit diet? — I så fall hvilken mat har Ni icke tålt? — Och hvilka obehag har olämplig mat medfört för Eder? — Har Ni bättre tålt maten än före operationen? — Har aföringen varit normal efter operationen? — Eller trög? — Eller någon gång svart som tjära? — Har Ni behöft använda laxermedel? — Har Ni efter operationen besvärats af magsyra, rapningar, kväljningar eller uppstötningar? — Har Ni efter operationen haft kräkningar? — Och i så fall blott någon gång? — Ofta? — Dagligen? — Under längre tidsperioder och i så fall när? — Hafva kräkningarne kommit efter måltiderna? — Eller efter särskild mat? — Någon gång innehållit blod? — Eller rester af mat, som Ni förtärt dagen förut? — Har Ni någon gång eller under någon tid efter operationen sköljt magsäcken med magslang? — Har Ni efter operationen besvärats af smärtor i magen? — I så fall hvar (maggropen?) — Och af hvad beskaffenhet: som spänningar, som värk, som sveda, som huggande stickande smärtor, som mycket häftiga smärtor? — Ha smärtornas uppträdande förefallit Er stå i samband med måltider eller födans beskaffenhet? — Ha smärtor påkommit blott någon gång eller under längre tider? — I så fall när? — Ha smärtorna eller obehagen varit så pass höggradiga att de stört sömnen eller tvingat Er att ligga eller nedsatt arbetsförmågan? — Om obehag från magen förekommit, voro de värst den första tiden efter operationen eller hafva de uppträdt senare? — I så fall när? — [för kvinna] Hafva månadsreglerna varit normala efter operationen? — [för kvinna] Har Ni möjligen genomgått någon barnsäng efter operationen? — Är Ni själf belåten med resultatet af operationen? — Öfriga upplysningar om Edert hälsotillstånd efter operationen? — Hvilken är Eder nuvarande *fullständiga* adress?

Frågorna i ofvanstående formulär hafva af många bland patienterna besvarats mycket exakt och fullständigt, af andra mindre klart och redigt dock alltid så, att det varit möjligt att af svaren bilda sig en ganska god föreställning om efterförloppet. Ifrågavarande meddelanden hafva lämnats af den opererade själf i alla de fall, där ej i sjukhistorien annan sagesman uttryckligen angifves — ibland har läkare, anhörig eller annan person besvarat formuläret.

Uppgifterna om röntgenundersökningen uti en del af sjukhistorierna äro sammandrag af mera fullständiga röntgenprotokoll, som affattats samma dag som undersökningen gjorts. Här hafva medtagits de viktigaste data ur dessa och särskildt sådana, som ej kunna komma till synes å ritningarna eller fotografierna utan endast kunnat iakttagas vid röntgenoskopering. Undersökningen med vismutuppslamning omnämnes blott i de fall, där den gifvit några särskilda upplysningar utöfver hvad undersökningen med vismutgröt visat. Af de vid undersökningarna ortodiagrafiskt gjorda teckningarna och af röntgenfotografierna äro efter sjukhistorierna återgifna ett ganska stort antal, då de gifva en bättre och exaktare föreställning om ventrikelns form och läge, ev. gastroenterostomin, och ventrikelns tömningsförlopp än beskrifningar med ord.

Några få af fallen i denna kasuistik äro tidigare publicerade i Hygiea, hvilket finnes angifvet vid början af ifrågavarande sjukhistorier. Dessutom äro en del af dessa fall omnämnda, ev. mer eller mindre fullständigt meddelade i resp. lasarets tryckta årsrapporter.

I. Ulcus ventriculi s. duodeni perforans.

Fallen 1—92 med fri utbredd peritonit.

Fall 1. Jungfru K. G., 25 år, n:r 347, 1894, Norrköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Flera år uppstötningar, kräkningar. För fyra månader sen liknande symtom som nu; sedan besvär jämt. Den $19/6$ akut insjuknande med intensiva kräkningar, stark ömhet och smärtor i buken; den 20 fortsatte svåra kräkningar och smärtor. Intogs $21/6$. — *Status.* $21/6$ (2 dygn p. perf.). Pat. dålig, med liten frekvent puls; små brunaktiga kräkningar. Buken betydligt uppdrifven och spänd, öfverallt öm. Temp. $37,5$. $22/6$ mycket dålig; temp. $37,8$; puls 160; svår dyspnoe. På kvällen ytterst dålig med trådfin puls.

Laparotomi $22/6$ kl. 7 e. m. ($3\frac{1}{4}$ dygn p. perf. af dr v. UNGE). Snitt nedom nafveln. Rikliga gaser ur bukhålan, grumlig missfärgad vätska. Spolning af peritonealhålan. *Mors* innan bukhålan hinner slutas.

Obduktion. Tarmar utspända, adherenta; grumlig missfärgad peritonealvätska; circumskript varabscess mellan lever och mage. I ventrikeln dels ett 1-öres-stort ulcus dels nedanför detta ännu ett större, 5-öres-stort direkt i bukhålan mynnande perforerad sår.

Fall 2. Hustru S. A., 33 år, n:r 902, 1894, Karlskrona.

Ulcus ventriculi perforans.

(Förut publicerat i Hygiea, 1895, s. 241.)

Anamnes. Hela förliden sommar magplågor; sista tiden svårare plågor, ofta kräkning; den $8/10$ liten blodkräkning. Efter att den $9/10$ på morgonen ha mått som vanligt, fick hon kl. 10 f. m. svåra plågor i buken, föll till samman, måste bäras hem; kräkningar. Inkom kl. 10 e. m. — *Status* $9/10$ (12 tim. p. perf.) Cyanotisk; kallsvettas; usel puls; fullt klar och redig; svåra plågor; inga kräkningar. Buken uppdrifven, måttligt öm; smärtor och ömhet starkast i maggropen och vid västra bröstkorgsranden.

Gastroraf $9/10$ kl. 11,30 e. m. ($13\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr BORELIUS). Snitt ofvan nafveln. Ljusgul, grumlig, simmig vätska framströmmar i en mängd af 1 liter; på ventrikeln framsida fibrinösa pälsar. Upp mot cardia invid curvatura minor ett blyertspennvidt perforerad sår. Vid försök att lägga suturer genomskära dessa den sköra väfnaden; genom invikning lyckas det att sluta såret. Buksutur. — *Förlopp.* Vagnade efter narkosen; pulsen förbättrades ej, svåra plågor under natten. *Mors* kl. 6,30 f. m. den $10/10$.

Obduktion. I nedre delen af buken grumlig simmig vätska; tunntarmarna starkt injicerade, adherenta. Ventrikeln förstörd. Sutureningen af såret håller. Midt på ventrikeln baksida ett stjärnformigt stråligt ärr med en perforation af 2—3 mms diameter; dessutom framför curvatura minor ett stort kraterformigt, kallöst, nu af suturer slutet sår. Slutligen på baksidan ännu ett tredje, ej perforerad sår.

Fall 3. Fröken K. P., 19 år, n:r 1117, 1899, Lund.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Sedan 13 års ålder höggradig bleksot; sedan sitt 15 år har hon lidit af dyspeptiska symtom: smärtor, ömhet, kräkningar, ofta kaffesumpliknande; afföringen skall vid flera tillfällen ha varit tjärliknande. Vid tvenne föregående tillfällen för 2 och 1 1/2 år sedan häftig insjukning likartad som nu. Sjuknade för 36 timmar sedan ytterst häftigt med våldsamma smärtor i maggropen; efter några timmar hela buken öm, uppdrifven; efter 1 dygn kräkningar; ingen flatus eller afföring. Inkommer kl. 12 m. 14/11. — *Status.* 14/11 (36 tim. p. perf.). Pat. mycket nedkommen med uselt allmäntillstånd, cyanos; klar och redig; temp. 39,5; puls 150, liten och ojämn; 0 alb. Buken starkt uppdrifven, öfverallt lika öm. — Pat. ej genast villig undergå föreslagen operation.

Laparotomi 14/11 kl. 3 e. m. (36 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i linea alba; gas och tunnflytande grumlig vätska framströmma; från ventrikeltrakten tjockare sådan, gallfärgad. Innehållet synes komma uppför från curvatura minor-regionen. Tjockflytande vätska i lilla bäckenet. Snitt i båda foss. iliac. Uttorkning. Tampong mot ventrikeln, dränage af bukhålan. — *Förlopp.* Följande dag riklig sekretion, på kvällen försämring, dålig puls, oro. *Mors* kl. 12,10 fm. den 16/11.

Fall 4. Statdräng N. A., 39 år, n:r 209, 1900, Lund.*Ulcus duodeni perforans.*

Anamnes. Aldrig förr digestionsrubbningsar. Under en vecka förut måttliga smärtor i maggropen. Den 15/2 vid 8-tiden på f. m., då han gick i arbetet, öfverfölls han af intensiva smärtor i maggropen, hvilka efter några timmar lokaliserade sig alltmär ned till högra foss. iliac. Han måste genast intaga sängen; sedan känt sig feberhet, haft dagliga frysningar, inga kräkningar; ingen afföring eller väderafgång. Buken blifvit uppdrifven och öm, mest åt höger sida. Inkommer 19/2. — *Status* 19/2 (cirka 4 dygn p. perf.). Nedsatt allmäntillstånd med påskyndad respiration; temp. 38,4; puls 124; spår alb. Smärtor och spänningar i buken. Buken uppdrifven, öfverallt trycköm, mest i högra foss. iliac., där dämpning finnes å ett flathandstort område; ingen säker resistens.

Laparotomi 19/2 (cirka 4 dygn p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver appendix; tunn, illaluktande vätska framströmmar. Appendix exstirperas; är varigt belagd, befinnes uppklippt, ha svälld slemhinna utan ulcerationer. Dränage. — *Förlopp.* Följande dag tilltagande meteorism, upprepade kräkningar, cyanos. *Mors* på kvällen den 20/2.

Obduktion. Tarmarna uppdrifna, fastlödda vid hvarandra; afgränsade, tämligen stora härdar tjockt var; mellan lever och ventrikel en afgänsad äggstor varhåla. I öppen förbindelse med denna ett 10-öres-stort perforerad duodenalsår, 1 cm. till höger om pylorus.

Fall 5. Sjöman T. W., 29 år, n:r 447, 1900, Lund.*Ulcus duodeni perforans.*

Anamnes. Sedan någon tid dålig mage, kräkningar. Sedan 6 dagar smärtor i buken, nedsatt matlust, ingen afföring; gick dock i matrosarbete, fast hängsjuk. Den 20/4 kände han sig på aftonen hungrig och förtärde mycket mat. En stund därefter kl. 1/2 7 e. m. öfverfölls han i arbetet af ytterst intensiva smärtor i buken med kräkningar; måste bäras i säng. Har sedan legat med svåra smärtor i buken; ingen flatus; ankom kl. 4 e. m. den 21/4. — *Status* 21/4 (21 1/2 tim. p. perf.). Mycket nedkommen, kall och cyanotisk; temp. 37,8; puls 140, oregelbunden. Svåra smärtor i buken. Denna brådhardt spänd, ej uppdrifven, öfverallt starkt öm, mest i epigastriet. Efter subkutan koksaltlösning, kamfer och koffein någon förbättring af allmäntillståndet.

Duodenorafi 21/4 kl. 7 e. m. (24 1/2 tim. p. perf. af dr TÖRNQVIST). Snitt i epigastriet: stora mängder tunnflytande var, mest från bukens öfre del; pälsar å ventrikel och colon transversum. — Vid pylorus (senare sektion visade, att såret satt i duodenum) förefinnes en bönstor perforation med ärrigt fibrösa ränder. Slutes med 3 silkessuturer. Bukhålan spolad. Dränagerör mot perforationen och i lilla bäckenet samt i foss. iliac., hvilka utledas genom hvar sitt snitt. — *Förlopp.* Tillståndet ganska tillfredsställande under de tre första dygnen. Den 25/4 ökad pulsfrekvens och

upprepade svarta, tydligen blodblandade, stora afföringar. Den $2^{3/4}$ puls på 140; under natten haft 8 rätt betydliga, starkt blodblandade afföringar; pat. blek och dålig; buk ej uppdrifven. Kl. 3 e. m. hastig försämring med alla tecken af akut anemi. *Mors kl. 3,20 e. m. $2^{3/4}$.*

Obduktion. En circumskript abscess under lefvern; bukhålan visar för öfrigt bilden af en diffus peritonit, stadd i regression; fränsedt ofvannämnda abscess intet var i buken; ingen meteorism. Ventrikeln ganska starkt dilaterad; intet sår; innehåller en större mängd kaffesump-liknande vätska och några större blodkoagler. Suturerade såret (sutureerna hållit) visar sig vara beläget i duodenumns öfre vägg, tätt invid pylorus, af en 1-örings storlek. Å motsvarande ställe på duodenumns nedre bakre vägg ett lika stort sår, i hvars midt en arter af 1,5 mms diameter mynnar, hvilken tydligen varit det blödande kärlet (causa mortis). Längre ned i duodenum tre mindre sår. Tunntarmarna innehålla stora mängder dels tunnflytande, dels koaguleradt blod. — På båda lungornas bas fibrinös beläggning; i högra lungans öfre del tuberkulösa förändringar.

Fall 6. Hustru A. N., 55 år, n:r 788, 1900, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans + cholelithiasis.

Anamnes. Magen har alltid tidigare varit bra. Skall under de sista 4 åren ha lidit af sockersjuka. För 3 månader sedan började pat. få dyspeptiska besvär, aldrig kräkningar. Under sista 3 veckorna ökade besvär, känt sig mattare. Efter att ha känt sig orolig på förnatten men dock sofvit, insjuknade pat. vid 7-tiden på morgonen $2^{1/8}$ plötsligt med våldsamma krampaktiga smärtor i öfre vänstra delen af buken; smärtorna kändes sedan i hela buken, som blef uppspänd och öm; vid $1/2$ 10-tiden en mindre kräkning; ingen afföring eller flatus. Inkommer vid 2 tiden e. m. — *Status $2^{1/8}$* (7 tim. p. perf.). Temp. 38,8; puls 132 regelbunden; urin håller socker och spår alb. Inga kräkningar; ingen icterus. Buken i sin helhet betydligt uppdrifven; lefvern kännes förstorad och man känner i högra hypochondriet en med lefvern sammanhängande fast resistens, nående till navelplanet. Buken öfverallt öm, mest öfver högra hälften. — $2^{2/8}$ Sofvit någorlunda; uppstötningar, ingen kräkning; ingen gasafgång. Temp. 39,8; puls 160. Buken som i går.

Cholecystostomi $2^{2/8}$ kl. 9 f. m. (26 tim. p. perf. af dr BAUER). Snitt öfver gallblåsan. En riklig mängd tunt, grönaktigt var utrinne. Appendix utan anmärkning. Gallblåsan utspänd, är liksom omgifvande delar täckt af tunna variga pälisar; öfverallt tunt var. I gallblåsan palperas en mängd stenar. Gallblåsan öppnas och ett 270-tal ungefär ärtstora stenar utskaffas. Buken spolas; därvid tömmes äfven en större abscess mellan lever och diafragma. Tamponad af bukhålan. Gallblåsan fixeras vid periton. parietal. Buksåret slutas för öfrigt. Mindre incision i vänstra bukhalvan och utspolning. — *Förlopp.* På aftonen temp. 40,1 och pulsen 180. *Mors kl. 2 f. m. den $2^{3/8}$.*

Obduktion. Tarmar utspända; i öfre delen af buken dels sparsamt fritt var, dels variga beläggningar. Å främre ventrikelyäggen vid curvatura minor påträffas ett ungefär 2-öres-stort perforerat sår; framför perforationen en afkapslad valnötstor abscess.

Fall 7. Åbo A. N., 47 år, n:r 1009, 1900, Lund.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under sista åren benägenhet för »knip» i magen; f. ö. tidigare inga bukobehag; tålt all mat. Efter att några dagar ha besvärats af buksmärtor, för $2\frac{1}{2}$ vecka sen häftiga smärtor, kräkningar, uppdrifven buk; efter ett par dygn småningom förbättring; smärtorna ville dock ej upphöra, och han måste fortfarande ligga till sängs. För 4 dagar sedan åter försämring; ökade smärtor, mera uppdrifven buk, inkommer $2^{3/8}$. — *Status $2^{3/8}$* ($2\frac{1}{2}$ vecka eller 4 dagar p. perf.). Lidande utseende, afmagrad; temp. 37,7; pulsen trådfin, 120, oregelbunden; inga kräkningar. Buken är betydligt uppdrifven, öfverallt lika trycköm; ingen palpabel resistens. Från rectum känns en nästan hela lilla bäckenet utfyllande resistens.

Laparotomi $2^{3/8}$ kl. 2 $1/2$ vecka eller 4 dygn p. perf. af prof. BORELIUS. Snitt öfver appendix. En mängd gas utströmmar och en riklig mängd tunt var. Tarmarna sammanlödda medelst variga fibrinbeläggningar. Appendix aflägsnas; dess perifer del är försedd med en tjock beläggning; uppklippt visar slemhinnan ingen perforation eller ulceration. Dränage. — *Förlopp.* Tillståndet under de första fem dygnen tämligen tillfredsställande; den $1/10$ försämradt allmäntillstånd med oro; den $3/10$ temp. 38,5 och 40,3; tilltagande pulsfrekvens, oredighet. — *Mors s. d. kl. 6 e. m.*

Obduktion. Diffus varig peritonit med ungefär $\frac{1}{2}$ liter varliknande, något blodblandad vätska och fibrinpälsar. Å hela peritoneum dessutom akut miliartuberkulos. På ventrikelns framsida nära pylorus invid curvatura minor ett 2-öres-stort sår, som i hela sin utsträckning fullständigt perforerat. — Tuberkulösa, ostiga härdar i höger lungspets; på dess basalyta en tunn pleuritisk membran. En utläkt tuberkulös härd i en af ländkotorna.

Fall 8. Ogifta I. N., 26 år, n:r 976, 1900, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans + pneumonia acut. sin. + embolus arter. pulmon.

Anamnes. I flera år dyspeptiska besvär. Sista veckan försämring med ständiga smärtor; de sista 3 dagarna arbetsoförmögen. Den $^{20/10}$ besökte hon läkare, som ordinerade pulver. Just som hon stod i begrepp att intaga ett sådant kl. 12,30 e. m. samma dag, kände hon i vänstra sidan af maggropen en häftigt stickande smärta, »som om hon stuckits med en knif»; kräkning; måste föras i säng. De intensiva smärtorna fortsatte. Läkare kl. 3 e. m.: temp. 37,2, puls 75, häftiga smärtor; buken ej uppdrifven, öm mest i vänstra sidan af epigastriet; pat. fick morfin. Ånyo läkare kl. 8 e. m.: temp. 38,2, puls 90; mindre smärtor. Inkommer kl. 9,30 e. m. samma dag. — *Status* $^{20/10}$ (9 tim. p. perf.). Pat. ligger lugn; temp. 38,3; puls 108, kraftig; O alb. Obetydliga kväljningar, måttliga smärtor i buken. Denna något indragen, öfverallt öm, starkast i vänstra delen af epigastriet; dämpning i vänstra flanken. — *Kl. 11,30 e. m.:* samma tillstånd. *Kl. 4 f. m. $^{21/10}$:* temp. 38,4; puls 108; ständiga kväljningar och ett par kräkningar; smärtor. Buken möjligen något mera uppdrifven. — *Kl. 6 f. m.:* temp. 38,2; *kl. 9 f. m.:* temp. 38; puls 92; ständiga smärtor; ingen kräkning, ingen väderafgång; buken tydligen något uppdrifven; pat. slö och visar begynnande peritonit-utseende.

Gastroraf kl. 11 f. m. $^{21/10}$ (22 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt i epigastriet. Tunn vätska utrinne; vänstra lefverloben, belagd med varigt fibrinösa pälsar, upplyftes, hvarvid gas och gallfärgad vätska utströmma. På ungefär midten af främre ventrikelväggen en 1-öres-stor perforation, hvarur gallfärgad vätska rinner, omgifven af variga pälsar. Såret sutureras i 2 etager; omgifvande väfvad betydligt skör. Uttorkning af bukhålan; ingenstädes ventrikellinnehåll. Dränage; delvis suturering af buksåret. — *Förlopp.* Efter 3 dagar förbättring: lägre temp., bättre puls, spontan gasafgång. Den $^{27/10}$ dämpning och bronchial respiration öfver nedersta delen af vänster lunga. Under följande veckan allt klart från buken, kvarstående symtom från lungan. Den $^{5/11}$ kritiskt temp.-fall från 39,7 till 37. Under de följande 5 dagarna afebril. Den $^{10/11}$ vaknade pat. kl. 4 f. m. med svårighet att andas; ångslan, ångest, svår dyspnoe, blekhet, kallsvettning, *mor*s efter $\frac{1}{2}$ timma.

Obduktion. I vänstra pleuran 1 liter serös vätska. Hela högra arter. pulmonal. är obturerad af en thrombotisk massa, som fortsätter in i alla grenarna. Laparotomisåret nästan läkt. Främre ventrikelväggen tämligen fast adherent till undre lefverytan. Långt upp i vänstra hypochondriet mellan diaphragma och mjälten påträffas en väl afgränsad, äggstor varhåla. Infektionsmjälte. Ungefär midt på ventrikelns framsida nära curvatura major ett ganska fast bindväfsärr i slemhinnan. Vena hypogastrica dx är fylld af till kärlväggen fast adhererande thromb.

Fall 9. Hustru K. A., 51 år, n:r 359, 1900, Engelholm.

Ulcus ventriculi perforans + nefritis chron.

Anamnes. Sedan 25 år maglidande; de sista 4 åren varit sämre, tidvis haft kräkningar. Inkommer den $^{10/10}$. *Status nov. 1900.* Klen. Fick några dagar efter sjukhusinkomsten bronchopneumoni och var ganska usel; sedan varit feberfri. Ingen palpabel tumör i buken; efter uppblåsning befinnes curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Vid ventrikelsköljning betydlig mängd sura matrester. Proffrukost gaf + HCl.

Gastroenterostomia antecol. anter. + enteroanastomos. $^{12/11}$ (af d:r ADLERCREUTZ). Snitt i epigastriet. Ascites. Ventrikeln dilaterad; pylorus uppdragen mot lefvern af utbredda sammanväxningar; i dess närhet några svåda lymfkörtlar; pylorus tyckes vid palpation efter öppnad ventrikel ej förträngd. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. Buken slutet. — *Förlopp.* Under de följande dagarna normalt förlopp med temp. högst 37,8. Den $^{17/11}$ på aftonen fick pat. under det vattenlavemang gafs en plötslig svår smärta i vänstra sidan af buken; temp. på aftonen

38,5. Ingen sömn på natten. Den $18/11$ fortfarande svåra smärtor, temp. 38,4 och 39; pulsen gick på e. m. småningom upp till 120; spår alb. Inga kräkningar; buken mera utspänd.

Laparotomi $18/11$ på e. m. (ca 20 tim. p. perf. af d:r ADLERCREUTZ). Förra operations-snittet langes nedåt. I buken stor mängd grumlig vätska; i lilla bäckenet tunt var. Suturer å ventrikel och tarm utan anmärkning. Peritonitens ursprung kan ej upptäckas. Snitt i båda flankerna. Uttorkning, spolning. Dränage. — *Förlopp*. Ingen afsevärd förbättring efter ingreppet. Urinmängden efter operationen obetydlig med 2‰ alb. — *Mors* $19/11$ kl. 11 f. m.

Obduktion. Ingen vätska i buken. Kring pylorus utbredda sammanväxningar. Ventrikeln utspänd. Å ventrikelns bakre vägg tämligen nära pylorus vid den genom retraktion betydligt förkortade curvatura minor finnes ett litet perforeradt sår. Njurarna visa kronisk interstitiell nefrit.

Fall 10. Hustru H. N., 49 år, n:r 524, 1901, Lund.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Pat., förut frisk, har de sista 3—4 åren haft dålig mage: smärtor ofta kräkningar. Efter att föregående dag ha känt sig ovanligt dålig i sin mage, sjuknade hon kl. 10 på aftonen den $9/5$ två timmar efter måltid (sill och potatis) med ytterst häftiga smärtor i buken, synnerligast i naveltrakten) samtidigt kräkning, som upprepades flera gånger under natten. Smärtorna tilltogo; buken började bli uppdrifven och öm; ingen väderafgång. Tillkallad läkare gaf morfin. Inkommer vid 10-tiden f. m. den $7/5$. — *Status* $7/5$ (12 tim. p. perf.). Nedsatt allmäntillstånd; intet utprägladt peritonit-utseende; temp. 38,1; puls 112 liten regelbunden; subjektiva besvären (morfin!) måttliga. Buken rätt betydligt uppdrifven; dämpning i flankerna. Stark tryckömhets öfver hela buken, mest i epigastriet och i högra foss. iliac.

Gastrorafi $7/5$ kl. 2 e. m. (16 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Flera liter grumlig, simmig, seropurulent vätska med variga slamsor. Vid granskning af ventrikeln påträffas först ingen perforation. Lig. gastrocolicum öppnas; i bursa omental. exsudat, blandadt med sillrom och potatis. Efter åtskilligt letande påträffas vid curvatura minor uppe mot cardia en 25-öres-stor perforation. Denna hopsnörpes så godt sig göra låter. Dränage, äfven af bursa omentalis. — *Förlopp*. Följande dag ungefär oförändrat tillstånd. Den $9/5$ försämring med mors kl. 5 e. m.

Obduktion. Peritoniten stadl i utläkning; i bursa omentalis dock en mängd tjockflytande vätska. Såret i ventrikeln finnes öppet (suturerna genomskurna). Såret 2-öres-stort, beläget vid curvatura minor och på bakre väggen, några cm. från cardia.

Fall 11. Snickare N. A., 53 år, n:r 1174, 1901, Lund.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan många år digestionsbesvär: förstoppning, koliksmärtor; sista 6 åren ständigt behof af laxans. På senare tid besvär efter maten; inga säkra ulcussymtom. Afmagrat sista halfåret. Under de allra sista dagarna känt sig som vanligt. Efter att den $27/10$ kl. 8 e. m. hafva intagit en måltid: mjölk och fisk, gick han till sängs och vaknade kl. 11 med häftiga smärtor i buken; smärtorna kändes synnerligen häftiga i vänstra foss. iliac. Efter 1 tim. läkare: pat. i ett högst påverkad tillstånd, oro, svåra plågor; pulsen ej hastig men påverkad; buken betydligt spänd och synnerligen öm, mest på vänster sida; blir lugnare efter morfin. Kl. 4 f. m. den $28/10$ återser läkaren honom: fortfarande svår oro, pulsen hastigare, buken som förut; ingen kräkning, ingen väderafgång. Inkommer kl. 7,30 f. m. den $28/10$. — *Status vid inkomsten*. (9 tim. p. perf.). Starkt påverkad allmäntillstånd; oro, jämmer och svåra smärtor. Temp. 38,2; puls 120, liten, arytmisk; 0 alb. Inga kräkningar; klagar mest öfver smärtor kring naveln. Buken ej nämnvärdt uppdrifven, tydligt spänd, dock ej brädhård; ömhetsen ej så synnerligen starkt uttalad (morfin!) utom nedom naveln och i vänstra foss. iliac; härstädes äfven dämpning å ett begränsadt område.

Laparotomi kl. 9,30 f. m. $28/10$ (10 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i vänstra foss. iliac. Ett par liter gulaktig grumlig vätska med delvis variga slamsor. Nytt snitt i epigastriet. Här mera purulent exsudat; variga membraner. På ventrikeln kännes upp mot cardia vid curvatura minor en infiltration och i dess midt en fingervid fördjupning (perforation). På grund af perforationens otillgänglighet lägges endast en större tampong mot densamma. Dränage. — *Förlopp*.

Försämring på aftonen operationsdagen med svår oro, svåra smärtor, usel puls. *Mors kl. 5 f. m. den 29/10.*

Obduktion. Variga fibrinpåsar på tarmar, lever, oment. Lateralt om colon ascendens en mindre mängd varig vätska. För öfrigt intet var i buken. Tamponaden mot perforationen synes effektiv. Perforationsöppningen är belägen å framsidan, 2 cm. nedom curvatura minor å nedre delen af ventrikelns öfre tredjedel, är af 1-öres storlek, försedd med skarpa kanter; denna ventrikeldel företer färska fibrinösa adherenser till lefverytan. Perforationens omgifning är hård och infiltrerad och uppklippt visar ventrikeln å slemhinnan ett ulcer af 3—4 cms längd och 1 cms bredd.

Fall 12. Tjänstjungfrun N. B., 24 år, n:r 187, 1902, *Engelholm.*

Ulcus ventriculi perforans + pyelonefritis + pneumonia acut.

Anamnes. Då pat. vid 2-tiden e. m. den 17/4 var sysselsatt med ladugårdsarbete fick hon plötsligt svåra smärtor i buken, så att hon måste lägga sig på stället och bäras in i säng. Buken sedan mycket öm. Upprepade kräkningar på e. m., natten och påföljande dag. Läkaren gaf 2 ctgr. morfin, och pat. inkom vid 9-tiden på e. m. den 18/4. — *Status* 18/4. (1 dygn + 7 tim. p. perf.). Lugnt utseende; temp. 37,5; puls kraftig 100. Ingen nämnvärd ömhet å buken eller spännig vid palpation. Ingen kräkning efter inkomsten. Ingen väderafgång, trots upprepade tarmsköljningar. Den 19/4 ingen sömn; temp. 38,2; puls 120. Buken något uppdrifven med muskelrigiditet och ganska stor ömhet.

Laparotomi (ileotomi) 19/4 (1 3/4 dygn p. perf. af dr. ADLERCREUTZ). Snitt nedom nafveln. Rikligt seröst, grumligt exsudat. Tarmar höggradigt paretiska, flerstädes fibrinbelagda; exsudatet i lilla bäckenet mera grumligt. Insnitt i tunntarm och utmjölkning af ca 400 gram tarminnehåll; sutur af tarmincisionen. Coecum framlades till högra invinalregionen (för ev. senare colostomi). Uttorkning. Ingenstädes någon upptäckbar perforation. Dränage. — *Förlopp.* Under de närmaste 10 dygnen håller sig pat:s tillstånd någorlunda: lätt febril, pulsfrekvens 100—120, kräkningar ibland, spontana afföringar. Då temp. visade uppgång och från rectum palperades en resistens, göres den 3/5 incision i fossa Douglas, och tömmes en abscess. Den 9/5 incideras i högra lumbalregionen en subhepatisk abscess. Under följande dagarna tilltagande kraftlöshet, minskad urinnämngd, alb. i urin. *Mors* 15 s.

Obduktion. Mellan tarmarna talrika adherenser. Vid radix mesenterii en afgränsad halvvalnötstor abscesshåla; ett par likartade i närheten af appendix, i bäckenet och vid flexura coli sin. Ventrikelns framsida med fasta adherenser vidvuxen lefverytan. Då dessa lossades, visade sig ett perforerad sår, hvars yttre öppning var hampfröstor, inre hade 1 cms diameter. Dubbelsidig purulent pyelit och dubbelsidig akut nefrit. I båda lungorna varig bronchit; på högra lungan nedtill torr pleurit; i högra lungans nedre främre randdel en olivstor abscess med pneumonisk infiltration i omgifningen.

Fall 13. Hustru J. S., 43 år, n:r 985, 1902, *Lund.*

Ulcus ventriculi perforans + bronchopneumonia bilater. + empyema pleurae dx.

Anamnes. Genomgått 9 normala partus. Tidigare inga andra digestionsrubbningsar än understundom spänningar i epigastriet och obstipation. Efter att på förmiddagen den 3/5 ha förtärt strömming och sedan ej något under dagen, insjuknade pat. hastigt kl. 7,30 e. m. samma dag med synnerligen häftiga diffusa smärtor i buken; samtidigt en kräkning. Kunde ej ligga stilla i sängen, skrek högt. Inskickades omedelbart af tillkallad läkare. — *Status* 3/5 kl. 2,30 f. m. (7 tim. p. perf.). Ingen cyanos eller kyla; oro, högljudd jämmer, synnerligen svåra smärtor öfverallt i buken; inga kräkningar; temp. 37,8; puls regelbunden, 86. Buken i sin helhet något uppdriven, mjuk, öfverallt tympanitisk och utan uttalad tryckömhets. Från vagina och rectum intet abnormt. *Kl. 8 f. m.:* temp. 38,2; puls 96; buken mera uppdriven; ingen muskelrigiditet; ingen betydlig ömhet. Vid upprepade tarmsköljningar obetydlig väderafgång. *Kl. 12 m.:* allmäntillståndet är relativt godt; temp. 38,6; pulsen 90. Uppdrivningen af buken har ökats och ömhetsen tilltagit.

Laparotomi 3/5 kl. 1,30 e. m. (18 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt nedom nafveln.

Riklig mängd grumlig, simmig, varliknande vätska. Appendix normal. Upp mot cardia kännes på ventrikeln framsida otydligt en ojämn fördjupning, otillgänglig för sutur. Tamponad och dränage. — *Förlopp*. Under första veckan temp. mellan 38 och 39 och puls mellan 92 och 110; mjuk buk; spontan afföring. Sedan den 19 uppgång på temp. och puls, och sedan den 20 symtom af infiltration i vänstra lungans nedre lob. Under följande dagarna höga kvällstemperaturer. En utbuktning i vänstra hypochondriet kommer till synes; dämpning därstädes; punktion i axilarlinjen mot subfreniska rummet ger var. Den 26/9 göres *incision* i tionde interkostalrummet: intet var; dränage. Följande dagarna bättre tillstånd med daglig afföring. Den 29/9 tecken af infiltration äfven i högra lungans nedre lob. Under följande 2 veckorna remitterande temp. mellan 37 och 39,4; kvarstående dämpning öfver högra lungans nedre del; (högersidig subfrenisk abscess misstänkes). Profpunktion i nionde interkostalrummet ger illaluktande blodblandadt var. S. d. den 12/10 inträdde *mors* kl. 8 e. m.

Obduktion. I högra pleuran cirka 100 kubikcentimeter stinkande var. De nedre lungloberna atelektatiska. Mellan tarmarna äldre och yngre adherenser. Under högra leverloben en abscess med 1/2 liters stinkande var; likartadt i lilla bäckenet. Främre ventrikelytan är vidlödd undre lefverytan och å sin midt insnörd af adherenser. Ett arr efter ett i läkning stadt sår påträffas c. 5 cm. nedom cardia, hvilket dock ej är fullt läkt utan genomsläpper en sond som kommer in i en varhåla.

Fall 14. Hustru E. J., 46 år, n:r 576, 1902, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Gått och haft dålig mage; emellanåt kräkningar med någon enda gång obetydlig blodtillblandning (aldrig ordentlig blodkräkning) och ofta sura uppstötningar. Den 12/9 kl. 9 f. m. sjuknade pat. häftigt med våldsamma plågor i maggropen och kräkningar. Inkommer kl. 2 e. m. den 18/9. — *Status* vid inkomsten (1 dygn + 5 tim. p. perf.) Mycket dålig; temp. 38; puls knappast kännbar; högljudd jänmer. Ingen kräkning i dag, ingen gasafgång. Buken är något uppdrifven med hårdt spänd bukmuskulatur å öfre delen; ömmar, mest under vänstra reftbensranden.

Gastrorafi 18/9 (c. 1 1/4 dygn p. perf. af dr KARSTRÖM). Snitt i epigastriet. Gas utströmmar; varigt exudat och fibrinpålsar å tarmar och främre ventrikelväggen. Efter fibrinpålsarnas aflägsnande upptäckes ett helt litet sår i curvatura minor, ur hvilket framkommer gas och gröngult maginnehall. Såret sutureras. Sköljning af bukhålan. Tamponad. — *Förlopp*. Följande dag förbättring; sedan tilltagande peritonitsymtom med kräkningar, svåra plågor, oro, liten hastig puls. *Mors* 17/9 kl. 6 e. m.

Fall 15. Arbetare H. H., 41 år, n:r 799, 1902, och n:r 102, 1903, Malmö.

Ulcus ventriculi cum perigastrit. chr. et (1903) cum perforat.

Anamnes. I 20 år dålig mage; smärtor efter maten. uppstötningar, mycket ofta kräkningar. Dessa besvär tidtals svårare; stundom 3—4 kräkningar på dagen, mest af matrester med ibland ringa blodstrimmighet; för 2 år sedan en obetydlig blodkräkning. Sista åren äfven illamående på fastande mage och kräkningar af födorester från föregående dag. För 15 år sedan behandlad med magsköljningar, som gäfvo förbättring. Sedan periodvis själf fortsatt med denna behandling hemma. Afföring alltid mycket trög. Sista 4 månaderna mycket medtagen, ej arbetsför. Ventrikelsymptomen tyckas honom ej särskildt förvärrade; ingen påtaglig afmagring. Inkommer 28/7. — *Status* 29/7. Ordinär kroppsbyggnad; hullet någorlunda; kroppsvikt 63,5 kgr. Hjärta, lungor: 0; 0 alb. I vänstra delen af epigastriet en flathandsstor, något ojämn, fast, ej förskjutbar, lindrigt ömmande resistens. Skvalpljud öfver ventrikeln. Vid uppblåsning af densamma befinnes den kollossalt förstora med curvatura major vid symfyssen; ventrikelns peristaltik tydligt synbar. Betydlig retention af matrester på morgonen. Magsaft efter proffrukost: väl digererad, riklig mängd vätska, tac = 75, + HCl. Salol-provet ger positivt utslag först efter 5 timmar. — 1/9 Resistensen i epigastriet förefaller mindre. Behandlats med dagliga magsköljningar, hvarvid alltjämt retention förefunnits. Förbättrats och blifvit fri från obehagen. Kroppsvikt visar ständig ökning: 70,2 kg. i dag.

Gastroenterostomia retrocol. poster. 2/9 (dr BAUER). Snitt i medellinjen. En stor resistens, innefattande ventrikeln och västra lefverloben, ligger adherent till peritoneum, bildande en tumör

af väl en knytnäfves storlek. Ventrikelväggen betydligt förtjockad. Bakre gastroenterostomi göres. Buksutur. — *Förloppet* normalt; läkning p. pr. Fördrager maten väl; inga kvaljningar eller kräkningar. Hade kring den 20 en svartfärgad afföring. Hemskrifves *frisk* ²⁵/₁₀₀ 1902, med kroppsvikten 71,3 kgr. *Åter intagen* den ²/₁ 1903. Efter utskrifningen känt sig frisk och kunnat äta hvad som helst utan obehag. De 2—3 sista dagarna dock mått illa med uppstötningar och kräkt något litet. Den ²/₁ kl. 5 e. m. sjuknade pat. plötsligt med häftiga smärtor i först öfre delen och sedan hela buken, hvilka sedan fortsatt med samma våldsamhet; ett par små kräkningar. Inkommer vid 7,30-tiden e. m. — *Status* ²/₁ (3 tim. p. perf.). Pat. ligger hopkrupen under högljudd jämmer med smärtor i hela buken; oro; påskyndad respiration; temp. 36,7, puls 80, liten, regelbunden; spår alb. Buken är öfverallt betydligt spänd, ej uppdrifven och starkt ömmande, ingen abnorm dämpning.

Laparotomi ²/₁ kl. 9,30 e. m. (4 ¹/₂ tim. p. perf. af dr GRÖNÉ). Snitt i epigastriet. Ventrikelns främre yta genom adherenser fästad vid periton. pariet; en del af dessa genomklippas. Vid lossandet af dessa adherenser framströmmar en stor mängd grönaktigt missfärgad, grumlig, ej illaluktande vätska från bukens högra öfre parti. Tarmslyngorna äro injicerade, delvis fibrinbelagda. Ett hjälpsnitt lades på tvären åt höger. En riklig mängd vätska af ofvannämndt utseende uttorkas. Trots 1 timmes sökande står någon perforationsöppning ej att finna. Tamponad. Buksnittet sutureras delvis. — *Förlopp*. Följande dag tillståndet betänkligt; sedan småningom förbättring; efter en vecka mjuk, oöm buk; efter 2 veckor all tamponad aflägsnad. Den ¹⁵/₁ slutes buksåret med sekundära suturer. Den ²²/₁ uppstigning. Den ³⁰/₁ 1903, utskrifves pat. fri från smärtor och obehag efter maten, *frisk*.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909*. Pat. lefver och är arbetsför (närmare uppgifter hafva ej kunnat erhållas).

Fall 16. Pigan E. L. 30 år, n:r 144, 1903, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Uppgifver sig i flera år ha haft dålig mage med sura uppstötningar; fick af läkare för något år sedan diagnosen magsår. Blef bättre och var nu så pass frisk, att hon nyligen tagit tjänst. Fick den ¹⁷/₂ på aftonen under sysselsättning med skurningsarbete ett våldsamt anfall med svåra plågor i maggropen. Då pat. följande morgon ej förbättrats, inkom hon ¹⁸/₂. — *Status* ¹⁸/₂ (ca ¹/₂ dygn p. perf.). Pat. blek, ligger och stönar med ytlig respiration, svåra plågor i maggropen; temp. 39. Buken i öfre delen brådhård och ytterst öm, nedre delen mjuk.

Gastrorafi ¹⁸/₂ (ca ¹/₂ dygn p. perf. af dr KARSTRÖM). Snitt i epigastriet. Gas utströmmar. Vänstra lefverloben är fastlödd medelst fibrin till ventrikelns framsida. Vid lefverlobens upplyftande finner man mellan denna och ventrikeln var och efter dettas uttorkande upptäckes ungefär på ventrikelns midt 4 cm. från curvatura minor en liten perforation, ur hvilken gasblandadt ventrikelinnehåll framkommer. Ventrikelväggen kännes i stor utsträckning betydligt förhårdnad kring öppningen. De första suturerna skära igenom; genom invikning lyckas sutureringen af perforationen. Uttorkning. Bukhålan slutes. — *Förlopp*. Tillståndet förbättrades dag för dag. Läkning p. pr. Hull och krafter tilltogo; uppstigning efter en månad. Senare obetydlig ligaturvandring i buksåret. Pat. utskrifves *frisk* och kry med god aptit och godt hull ¹¹/₄ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Pat. har efter operationen varit »mycket bättre», känt sig nästan jämt frisk, blott »någon gång illamående»; varit fullt arbetsduglig »mycket mer än förut» (förestått konditori 1 år; gift sig 1904 och genomgått 2 partus). Haft god aptit; kunnat äta den mesta slags mat, men mått mindre väl efter »potatis, fläsk och all slags saftsoppor» (då obetydliga rapningar och uppstötningar). Aldrig kräkning. Afföring normal. Kroppsvikt 49 kgr.

Fall 17. Arrendator K. J., 36 år, n:r 179, 1903, Engelholm.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under de sista åren symtom af magsår; sista tiden mest left på mjölkmat. Den ⁹/₄ fick pat. vid 4-tiden på e. m. (hade kl. 1 förtärt en portion välling), under det han gick på vägen, en våldsam smärta i vänstra sidan af buken; kände sig mycket dålig och kunde med svårighet släpa

sig till närmsta stuga. Läkare kl. 10,30 på kvällen: ingen temp.-förhöjning, god kraftig puls; bukväggen hård (»som vid stelkramp»); mest ömhet öfver vänstra sidan af buken; ingen kräkning. Ånys läkare den $10\frac{1}{4}$: temp 39, puls 120, svåra plågor; hela buken öm; ingen kräkning, ingen väderafgång; får $1\frac{1}{2}$ ctgr morfin och inskickas. — *Status* $10\frac{1}{4}$ kl. 3 e. m. (23 tim. p. perf.) Pat. är ytterligt usel; pulsen 140, liten. Buken utspänd med dämpning i flankerna.

Gastrorafi + ileotomi $10\frac{1}{4}$ kl. 5 e. m. (25 tim. p. perf. af d:r ADLERCREUTZ). Snitt i epigastriet. En del luktlös gas och stora mängder grumlig, fibrinblandad vätska utströmma. Upp mot ventrikeln rikliga fibrinbeläggningar. Å dess framsida nära curvatura minor och tämligen nära pylorus en bönstor perforation med skarpa kanter. Medialt och bakom perforationen adhe-reanser till lefvern. Såret sutureras. Mycket exsudat i lilla bäckenet. Insnitt i tunntarm; ut-mjolkning af tarminnehåll; suturering af incisionen. Dränage. — *Förlopp*. Pat. hämtade sig ej efter operationen. *Mors* kl. 12,5 f. m. $11\frac{1}{4}$.

Fall 18. Jungfru K. P., 22 år, n:r 575, 1903, Lund.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. I flera år blodbrist, smärtor i maggropen, sura uppstötningar och kräkningar efter maten; vid påsktiden i år blodkräkning. Vid 9-tiden på f. m. den $\frac{3}{5}$ insjuknade pat. plöts-ligt med håll i maggropen och känsla af defekationsbehof; efter erhållen öppning tilltogo plågorna; pat. kräste ett par gånger, fick svimningsanfall, kallsvettades. Läkare kl. 1 e. m.: svåra smärtor i maggropen och vänstra sidan af buken; denna spänd och öfverallt öm, kanske mest i appendix-trakten; temp. 38,5; puls 100, regelbunden. Inkommer kl. 8 e. m. — *Status* $\frac{3}{5}$ (11 tim. p. perf.). Blek, orolig, med hastig, kostal respiration; smärtor i hela buken; temp. 40; puls 120, liten, regel-bunden; 0 alb. Buken är öfverallt uppdrifven, spänd och ömmande; dämpning i båda flankerna.

Laparotomi $\frac{3}{5}$ kl. 9,30 e. m. (12 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Rikligt tunt, grumligt var ur fri bukhåla. Ungefär midt på ventrikelns framsida ett par cm. nedanför curvatura minor en blyertspennvid perforation med infiltrerad vägg; försök att suturera misslyckas. Tamponad mot perforationen. Uttorkning. Incision göres i högra sidan. Dränage. — *Förlopp*. Under de första 5 dagarna buken bättre: mindre uppdrifven, mindre öm och spontan afföring; temp. och puls höllo sig uppe. Den $\frac{3}{5}$ temp. på 41 och den $10\frac{1}{5}$ symtom af dubbelsidig pneumoni. *Mors* kl. 12,15 f. m. den $11\frac{1}{5}$.

Obduktion. I vänstra lungans nedre lob atelektas; inga pneumonier. Tarmar utspända; kring mjälten och lateralt om colon descendens mindre abscesser; i bäckenet en större abscesshåla med $\frac{1}{2}$ liter tjockt var; under högra lefverloben en mindre och till höger om colon ascendens en större abscesshåla. Å ventrikelns framsida omedelbart under curvatura minor vid dess midt en väldig perforation af $7\times 2\frac{1}{2}$ cms storlek; detta elliptiska sår har tvåra, tunna, ej förtjockade ränder.

Fall 19. Snickare K. N., 18 år, n:r 647, 1903, Malmö.

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Vid 14—15 års ålder ett par gånger öfvergående smärtor i magen; likaså för ett par månader sedan. Flyttade till Malmö för 2 veckor sedan och derefter ej känt sig fullt frisk. Den 13 och 14 maj knip i magen, för öfrigt ej illamående. Efter att den $15\frac{1}{5}$ på morgonen känt sig fullt kry fick han kl. 11,35 f. m., då han stod i sitt arbete, en våldsam smärta i buken till höger om naveln; han föll ihop, jämrade sig högljudd. Läkare efter 10 min.: buken något ringa spänd med ömhet öfver appendix. Inkommer 1,45 e. m. — *Status* $15\frac{1}{5}$ (2 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Blek, orolig, kallsvettas; temp. 37,3; puls 66; svåra smärtor i hela buken; inga kräkningar. Buken indragen, betydligt spänd, mest i höger sida; intensiv ömhet, mest strax ofvan M. B.-s punkt. Vid djup palpation ömhet äfven i vänstra bukhalfvan.

Duodenorafi $15\frac{1}{5}$ kl. 3,15 e. m. (4 tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt öfver appendix. En mängd dels tunnare grumligt, dels fullständigt varigt exsudat. En oskyldig appendix aflägsnas. Från lilla bäckenet rikligt tjockt, varigt exsudat. Snittet langes upp till reffbensranden. Gall-färgad vätska. På duodenum's främre vägg, nära intill pylorus en årtstor perforation med en tämligen infiltrerad omgivning. Såret sutureras, hvilket är förenadt med svårighet och lyckas först,

då intilliggande ventrikeldel fattas med suturerna och vikes öfver såret. En omentflik fixeras öfver suturen. Tampong. Delvis suturering af buksåret. — *Förlopp*. Tillståndet under de följande dagarna tillfredsställande med temp. från 3:dje dagen under 38, och från 4:de dagen buken mjuk. Uppstigning efter 2 veckor. Pat. utskrifves nästan läkt, *frisk*, med kroppsvikten 58 kgr., den ¹⁸/₆ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1908.* Har sedan ständigt varit fullt arbetsför (snickare) och alltid känt sig »mycket bra». Haft god aptit och förtärt all slags mat: aldrig ventrikelsbesvär, ej en enda kräkning, aldrig smärtor. Normal afföring. Kroppsvikt 70 kgr.

Fall 20. Torpare C. M. P., 43 år, n:r 378, 1903, *Växiö*.

Ulcus ventriculi perforans + circulus vitiosus p. gastroenterost.

Anamnes. Pat. har flera år haft dålig mage med sura uppstötningar (aldrig blod). Behandlades för ett år sedan med magsköljningar och förbättrades. Inkommer ¹⁸/₆. — Den ¹⁴/₆ har han stora kräkningar, som i dag äro svartfärgade. Den ¹⁵/₆ på e. m. får pat. helt hastigt våldsamma plågor i buken; bukväggen blir brådhård.

Gastrorafi + gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁵/₆ (1 tim. p. perf. af dr KARSTRÖM). Ett perforerad sår på ventrikeln framsida i pylorusregionen; omgifningen en ulcustumör med skör serosa. Perforationen slutas under invikning. Då ulcustumören tydligen framkallar förträngning, göres en främre gastroenterostomi. Tamponad. — *Förlopp*. Under första veckan oregelbunden temp. mellan 37,5 och 38,6; dagliga kräkningar af tunn, grönfärgad vätska; med magsköljning upphämtas dagligen 1 liter svartgrå vätska; allmäntillståndet mycket medtaget. Under de följande dagarna temp. kring 38, dålig puls och alltjämt uselt allmäntillstånd. Den ²⁷/₆ fick han plötsligt svåra krampfall och var inom kort död.

Obduktion. Bukhållans serosa glatt och glänsande. Suturen ha hållit. Den tillförande tunntarmsskänkeln är starkt utspänd af vätska, som ej tyckes hafva kunnat rinna ned i afförande slyngan. Ventrikeln är stor, innehåller 2 liter svartgrön, grumlig vätska; pylorus är icke förträngd, öppen för 2 finger; det perf. magsåret är läkt på både ut- och insidan (en enteroanastomos hade möjligen kunnat rädda pat.).

Fall 21. Hustru E. L., 46 år, n:r 761, 1903, *Lund*.

Timglasmage + ulcus ventriculi perforans

Anamnes. Ända sedan uppväxtåren dålig mage: ofta sura uppstötningar, kräkningar (aldrig blod) och svåra smärtor i maggropen. Sista veckan illamående med kräkningar och sista dagarna håll i vänster sida af buken. Efter att under f. m. den ²¹/₆ ha förtärt hafresoppa upprepade gånger, senast vid 12-tiden, fick pat. vid 1-tiden på middagen plötsligt häftiga smärtor i vänstra öfre delen af buken, hvilka snart kändes i hela buken; upprepade kräkningar. Inkommer samma e. m. — *Status* ²¹/₆ kl. 6 e. m. (5 tim. p. perf.). Betydligt medtagen, oro, högljudd jämmer öfver svåra smärtor i hela buken;] begynnande facies hippocratica; onpphörliga kväljningar och kräkningar, som ibland ha svartbrun tillblandning. Temp. 37,6; puls 100, regelbunden; respiration 40, kostal; 0 alb. Buken i sin helhet obetydligt uppdrifven med högst betydlig spänning i bukmuskulaturen; ömmar starkt öfver hela buken; en otydlig dämpning i vänstra flanken.

Gastrorafi + gastrogastroanastomos. ²¹/₆ kl. 7 e. m. (6 tim. p. perf. af dr HELLSTRÖM). Snitt i medellinjen. Gasblandad, svagt grumlig vätska i riklig mängd. Adherenser kring vänstra lefverlobens undre yta; lösas. Ett fullt 2-öres-stort, af kallösa ränder begränsadt, perforerad sår påträffas i själfva curvatura minor; kring detsamma ganska fasta adherenser och en till starkt sklerotisk ärrväf förändrad ventrikelvägg; genom denna ärrväf är ventrikeln afdelad i 2 ungefär likstora halvfor (timglasmage), förenade genom en blott lillfingervid passage. Perforationen sutureras. På ventrikeln främre yta anlägges en 7 cm. lång anastomos mellan de två ventrikelfdelningarna. På ventrikel och tarmar fibrinösa beläggningar. Vidare göras 2 incisioner i buken. Mycket exsudat i bäckenet. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp*. Någon förbättring operationsdagen. Den ²²/₆ försämring med aftagande krafter, mera frekvent puls, oupphörliga kräkningar. *Mors* kl. 5,30 e. m.

Obduktion. Öfverallt injektion i peritoneum och fibrinösa beläggningar i stor utsträckning å tarmar, lever m. m.; obetydlig kvantitet tunt var i bäckenet. Sutureringen af ulcus håller och anastomosens, hvars lumen genomsläpper 3 finger, ter sig oklanderlig.

Fall 22. Hemmansägare N. P. J., 40 år, n:r 824, 1903, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Pat. har icke haft dålig mage, ätit hvarjehanda födoämnen utan olägenhet, ej haft kräkningar; dock sista tiden haft mycket sura uppstötningar. Den ²⁶/₁₀ kl. 6 e. m. öfverfölls han af våldsamma smärtor i magen, kräkningar, kallsvett och vända. Då han blef allt sämre, infördes han på morgonen kl. 5 å 6 den ²⁶/₁₀. — *Status den* ²⁶/₁₀ (12 tim. p. perf.). Svår vända och oro; temp. 38,5; puls 100; ytlig respiration. Buken brådhårt spänd, ömmar öfverallt, högradigast i maggropen.

Gastrorafi ²⁶/₁₀ kl. 7 f. m. (13 tim. p. perf. af dr KARSTRÖM). Snitt i epigastriet. Tunt, grumligt sekret i bukhålan; fibrinlamsor på lever och magsäck. En rätt stor perforation i curvatura minor, genom hvilken maginnehåll framrinner. Under afsevärda svårigheter öfversys perforationen och täckes dessutom af en flik af omentum minus. Tamponad. — *Förlopp.* Under de första 5 dygnen tillståndet tillfredsställande med temp. under 38, puls kring 90, och afföring. Under de följande dagarna uppgående temperatur, trängningar och smärtor vid defekationen; dessutom tillkommer en resistens till vänster och ofvan symfyssen. Den ⁹/₁₁ göres *incision* uti denna, hvarvid en stor bäckenabscess med 1 liter stinkande var tömmes. Härefter går förloppet utan komplikationer. Pat. hemskrifves *frisk* ¹⁸/₁₂ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Pat:s hälsotillstånd är likadant som före operationen: ej alltid känt sig frisk; har dock varit i det närmaste arbetsför jämnt (jordbruksarbete). Haft god aptit; höll diet i början, ej sedan; tål icke »sura och salta saker» (får då »sura rapningar»). Hade 9 veckor efter operationen blodkräkning; sedan ej haft kräkningar, men ibland rapningar och under första tiden stickningar i maggropen. Afföringen normal, dock vid ett tillfälle c. 1 ¹/₂ år efter operationen svart (sköttes då af läkare). Kroppsvikt hållit sig ungefär oförändrad, är nu 64 kgr.

Fall 23. Hustru H. P., 45 år, n:r 1403, 1903, Lund.

Ulcus ventriculi perforans + pleuritis sin. + pneumonia dx.

Anamnes. Sedan flera år betydande digestionsbesvär med sura uppstötningar och kräkningar efter maten. Särskildt under våren i år svåra besvär med flera kräkningar dagligen och afsevärda smärtor. Sista tiden relativt kry; krafter och hull förbättrade. Sista veckan åter digestionsbesvär: smärtor, ömhet i maggropen, kräkningar. Den ⁵/₁₂ på e. m. svartfärgad afföring. Den 6 på aftonen kände hon sig illamående med klämsel i maggropen. Förtärde kl. 8 smörgås och the, gick till sängs. Vaknade kl. 2 på natten med häftiga smärtor i buken; starkt allmänt påverkad; kallsvettning; buken blef spänd och öm; inga kräkningar. Smärtorna forto våldsamma. Läkare kl. 6,30 f. m. ⁷/₁₂: temp. 37,3; erhöill morfin; inremmitterades. På inresan kräkning. Inkommer kl. 9,30 f. m. — *Status* ⁷/₁₂ kl. 10 f. m. (8 tim. p. perf.). Ligger lugn (morfin!) med påskyndad, kostal respiration; temp. 37,5; puls 94, god; hicka; inga kräkningar. Buken i synnerhet å nedre delen uppdrifven; ingen påvisbar lefverdämpning; i vänstra flanken tydlig dämpning; uttalad ömhet i epigastriet och i högra hypochondriet.

Gastrorafi ⁷/₁₂ kl. 10,30 f. m. (8 ¹/₂ tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Gas och slemmigt grått var. På magsäckens främre vägg nära curvatura minor något närmre cardia än pylorus en cirkelrund perforation af c:a ¹/₂ cm:s diameter. Såret sutureras. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp.* Under de första dagarna medtaget allmäntillstånd med feber, meteorism och dyspnoe. Efter 4 dagar spontan afföring och mjuk buk. Följande dag aflägsnas tamponaden. Den 15 buken fortfarande klar, men temperaturstegring och symtom af vänstersidig pleurit; punktion ger grumligt serofibrinöst exsudat. Den ¹⁸/₁₂ *tapping* af 750 kcm. blodblandad serös vätska ur v. pleura. Tre dagar senare buken alltjämt klar, men symtom af pneumoni i högra lungans nedre del. Den ²⁸/₁₂ afebril; buken klar; lungorna ock i hufvudsak klara. Den ⁶/₁ uppstigning. Hemreser *frisk* den ²⁰/₁ 1904.

Efterförlopp. Visar sig $7/11$ 1904. Har känt sig kry tills för en vecka sedan, nu besvärad af digestionsrubbnings: smärtor efter maten, kräkningar. — Visar sig $17/10$ 1906. Varit ganska kry dessa 2 år: kunnat sköta sitt hus, aldrig behöft hålla sängen. Dock haft flera perioder på 2—3 veckor med smärtor i epigastriet; dessemellan under månader fört tämligen fri kost utan obehag. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Sista åren känt sig kryare, synnerligast sista halfåret. Skött alla göromål utom det tyngsta arbetet. Haft tämligen god aptit; ej tålt »smord mat, kål, ärter, grofbröd», hvilken föda förorsakat »klämsel, rapningar, sura uppstötningar och ibland kräkning» (mycket sällan på senare tid). Fränsedt dessa besvär efter olämplig mat inga smärtor eller obehag; afföring i allmänhet normal, »trög, då magen varit dålig». Ökade i vikt under ett par år efter operationen. Kroppsvikt nu 57 kg.

Fall 24. Bageriarb. K. J. H., 26 år, n:r 1480, 1903, Malmö.

Ulcus duodeni perforans + ileus.

Anamnes. Tidigare alltid den bästa hälsa. Sedan 6 veckor dyspeptiska besvär med sura uppstötningar, halsbränna och, oberoende af måltiderna, uppträdande smärtor i epigastriet. Hade en kräkning den $10/12$. Kände sig den $14/12$ som vanligt på f. m.; åt frukost (fläsk och potatis) kl. 10 f. m.; kaffe och smörgås kl. 12. Kl. 2,45 just då han skulle gå och äta middag, sjuknade han plötsligt: sjönk ihop med våldsamma smärtor i hela buken; omedelbar kräkning. Smärtorna fortsatte. Läkare efter 1 timma: svåra buksmärtor, haft ytterligare en kräkning; temp. 37,5, puls 80, kraftig; hela buken brädhård. Inkommer kl. 5,30 e. m. — *Status* $14/12$ (3 tim. p. perf.). Kraftigt byggd individ af ordinärt hull. Ser dålig ut: blek, insjunken, orolig; intensiva smärtor i hela buken. Temp. 37,4; puls 100; respiration 36, kostal; 0 alb. Buken i sin helhet indragen, brädhård. Ömmar öfverallt, mest i epigastriet och å höger sida; normal lefverdämpning.

Omenttäckning af perforationen $14/12$ kl. 6,45 e. m. ($4\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr BAUER). Snitt öfver appendix. Riklig tunn, mjölkliknande vätska uttrinner; i bäckenet riklig seropurulent vätska; varigt fibrinösa pålsar å tarmarna. En oskyldig appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet. Å ventrikeln främre yta vid pylorus en ärtstor perforation med betydligt rigid omgifning. Ej möjligt att suturera såret. Slutet på det sätt att oment sys öfver. Tamponad. Utspolning af bukhålan. — *Förlopp.* Under de första 2 dagarna är tillståndet någorlunda, dock kräkning hvarje dag. Den 17 mycket orolig med upprepade kräkningar; med magskjöljning upphemtas stor mängd mörkt gallfärgadt innehåll. Under den följande veckan tämligen tillfredsställande tillstånd med temp. under 38, puls under 100 och ingen kräkning. Från den 23 åter illamående och kräkningar med temp. mellan 38 och 38,8, puls 80 å 90. Den 27 fortfarande kräkningar och buken mer spänd, temp. 38,2 och 39,5.

Adherenslösning + enteroanastomos. $27/12$ (af dr BAUER). Incision ofvan naveln. Vid peritoneums öppnande bjuder sig en starkt utspänd tunntarmsslynga, som befinnes adherent till såret vid yttre rectusranden. Ett tvärsnitt göres genom högra m. rectus. Tarmen lossas, och tarmgas passerar nu genast öfver i hopfallna slyngan; utspända tarmen punkteras. Två bristningar å densamma sutureras. En lateral anastomos anlägges på ömse sidor om det ställe, där tarmen varit adherent. Tampong. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Under 4 dygn oregelbunden temperatur, men ingen kräkning och tillfredsställande från buken. På natten till den $1/1$ plötsligt svåra buksmärtor; tilltagande peritonitsymtom. *Mors* kl. 7 e. m. den $1/1$ 1904.

Obduktion. I vänstra pleuran en del klar vätska. Hjärta och lever visa degeneration. Under colon transversum varig peritonit med tjocka beläggningar och flera afkapslade abscesser; vänster-sidig subfrenisk abscess på $\frac{1}{2}$ liter. Tarmslyngan med anastomos ligger med fibrinösa beläggningar adherent nedåt v. foss. iliac. Å suturstället gangrän och bristning af den tillförande slyngan; å densamma äfven ett par andra gangränösa fläckar. Ventrikeln utan anmärkning. I öfversta delen af duodenum ett par 1-fres-stora ulcera; den ulceration, som perforerat, ligger alldeles inpå pylors, läkt.

Fall 25. Hustru I. P., 44 år, n:r 964, 1903, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Pat. har någon tid haft ondt i magen med kräkningar och ej tålt maten. Inkommer $16/12$. — *Status* $17/12$. Profffrukost gifves, magsond nedföres; inga matrester, ringa kvantitet

flytande ventrikelinnehåll med stark HCl-halt. Några timmar efter åt pat. middag (köttbullar). En stund senare känner pat. svåra smärtor i maggropen, så att hon blef nästan medvetslös; kräkningar; ligger mycket medtagen. — ^{20/12} legat dålig dessa 3 dagar med temp. mellan 38 och 39,3, liten puls och upprepade kräkningar. Buken svullnat upp, blifvit öfverallt öm; ingen gasafgång eller afföring.

Laparotomi ^{20/12} (3 dygn p. perf. af dr KARSTRÖM). Snitt öfver appendix, som synes frisk. Tarmar sammanlödda med fibrinpålsar; i fossa Douglas, en stor abscess, som tömmes. Dränage. *Mors kl. 5 f. m.* ^{21/12}.

Obduktion. Hela öfre delen af buken är en stor med varslamsor tapetserad håla, begränsad af lever, ventrikeln, tunntarmar och oment. I curvatura minor synes på ventrikelns framsida ett trasigt ställe, tydligen ett perforerat ulcus.

Fall 26. Jungfru A. M., 24 år, n:r 944, 1904, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans + pleuritis sin.

Anamnes. Se n:r 1273, 1903! Under flera års tid periodvis värk i magen. Efter att under sista veckan ej hafva känt sig fullt frisk: dålig aptit, kvalm, smärtor, dock varit arbetsförför, öfverfalles hon vid 11-tiden på f. m. den ^{28/10} under gående ute hastigt af häftig knip i magen; kan endast med svårighet gå hem. Sedan dess oafbrutna buksmärtor (fått morfin); ingen kräkning, ingen gasafgång. Inkommer ^{28/10} 1903. — *Status* ^{28/10}. Nedkommen, cyanotisk, dyspnoe; temp. 38,8; puls 110. Buken nedom naveln spänd, mest åt höger sida, öfverallt öm.

Exstirpatio appendicis ^{28/10} (af dr BAUER). Snitt öfver appendix. Rikligt med var, äfven i bäckenet. Appendix aflägsnas; dess serosa är starkt injicerad, ej ansvalld, i dess lumen tunna fekalier, knappnålshufvudstora blödningar i slemhinnan. — Bukhålan spolad; dränage. — *Förlopp.* Pat. låg öfver 1 månad med temp. och genomgick därunder äfven en högersidig pleurit. Därefter förbättring; rätt länge kvarstående ventrikelbesvär. Kände sig vid utskrifningen den ^{18/11} 1904 fullt frisk och hade då ökat i kroppsvikt från 56 till 63 kg.

Åter intagen ^{28/11} 1904. Efter utskrifningen fullständigt frisk, inga ventrikelbesvär. Sjuknade utan föregående symtom plötsligt 2 timmar efter middag kl. 4 e. m. den ^{28/11} med mycket häftiga smärtor i buken; kunde endast med största svårighet släpa sig upp för en trappa. Sedan jämt svåra smärtor, uppstötningar, en kräkning; ingen väderafgång. Inkommer kl. 8 e. m. — *Status* ^{28/11} (4 tim. p. perf.). Medtagen, orolig, något cyanotisk; temp. 37,5; puls 84, liten, regelbunden; ytlig respiration 40. Svåra buksmärtor. Buken är obetydligt uppdriven, öfverallt brådhård, diffust öm; ingen absolut leverdämpning; ingen abnorm dämpning. *Kl. 10,30 e. m.:* 38,7.

Excision + gastrotomi ^{28/11} kl. 12 e. m. (8 tim. p. perf. af dr BAUER). Incision i epigastriet. Buken fylld med gas, tunnt var och matrester. Å ventrikelns framsida ett 2-föres-stort perforerat sår med betydligt hård och infiltrerad omgifning. Den svåliga massan excideras delvis; med suturer försökes ett slutande af hålet och lyckas detta delvis; ett stycke oment fixeras däröfver. Utspolning. Tamponad. — *Förlopp.* Under första veckan tämligen tillfredställande tillstånd med temp. kring 38; puls kring 100—110 och funktionerande tarm. Sedan förbättring dag för dag. Den ^{10/12} dock symtom af utgjutning i vänstra pleuran. *Tappning.* Sedan komplikationsfritt förlopp. Uppstigning ^{27/12}. Utskrifves frisk ^{14/1} 1904 med kroppsvikt 62,5 kg.

Efterförlopp. Enligt läkareattest *afliden den 22/1 1905 af »alii organorum digestionis morbi»*. (Närmre upplysningar ha ej stått att vinna).

Fall 27. Hustru F. J., 36 år, n:r 739, 1904, Karlskrona.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Vårdad här för magsår febr.—mars 1903. Efter att ha gått utan afföring under två veckor, tog hon laxans den ^{23/7}. Senare samma dag häftiga smärtor i buken. Följande dag försämring; ingen afföring, ingen väderafgång; inga kräkningar. Inkommer ^{25/7}. — *Status* ^{25/7} (2 dygn p. perf.). Pat. ser dålig ut; temp. öfver 39; puls 150, liten, oregelbunden. Buken uppdriven, spänd, ömmande med dämpning i båda flankerna; per rectum kännes till vänster en ömmande resistens.

Laparotomi $25\frac{1}{4}$ kl. 9 e. m. ($2\frac{1}{4}$ dygn p. perf. af dr LUNDMARK). Buksnitt under nafveln. I bukhålan varig vätska; fibrinopurulenta beläggningar. Två sidobuksnitt. Utspolning. Tamponad. *Mors* kl. 7 f. m. $26\frac{1}{4}$.

Obduktion. Peritonitens utgångspunkt finnes vara ett perforerat ulcus på ventrikelns framsida, strax under curvatura minor.

Fall 28. Hustru I. O., 44 år, n:r 870, 1904, *Karlskrona*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan ett par dagar smärtor i vänstra nedre delen af buken; gått uppe. På kvällen den $5\frac{1}{2}$ plötsligt smärtor i buken, frysningar, kräkningar; buken blir spänd och öm; ingen väderafgång. Inkommer den $9\frac{1}{2}$. — *Status* $6\frac{1}{2}$ (c. $1\frac{1}{2}$ dygn p. perf.). Dålig; blek; facies hippocratica, kallsvettas; temp. 39; puls 120; 0 alb. Buken spänd och uppdrifven med dämpning i båda flankerna och öfverallt ömmande; från vagina kännas foss. Douglas. utfylld och ömmande.

Laparotomi $9\frac{1}{2}$ (c. $1\frac{1}{2}$ dygn p. perf. af dr LUNDMARK). Snitt i medellinjen. Grumlig, gul vätska; variga fibrinflockor. Buksnitt på båda sidor; appendix oskyldig. Spolning. Tamponad. *Mors* kl. 4 e. m. $7\frac{1}{2}$.

Obduktion. Betydlig meteorism; diffus peritonit med grumligt exsudat och fibrinopurulenta slamsor. På ventrikelns framsida strax under cardia en 2-öres-stor, rund perforationsöppning med skarpa kanter, omgifven af svåligt förtjockad ventrikelvägg.

Fall 29. Jungfru H. L., 20 år, n:r 1317, 1904, *Malmö*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Förut frisk. Sedan 1 år dålig mage: ej tålt maten, smärtor i maggropen; sura uppstötningar; trög afföring; aldrig kräkningar. Dessa magbesvär något höggradigare sista månaden. Oregelbundna menses sista tiden. Efter att under dagen ha varit i arbete och känt sig som vanligt och äfven intagit kvällsmat med god aptit, fick hon kl. 9 e. m. den $17\frac{1}{2}$ alldeles plötsligt ett så häftigt smärtanfall i maggropen, att hon föll omkull och halft förlorade medvetandet; ingen kräkning. Då smärtorna fortsatte, inkom hon kl. 12,30 f. m. den $18\frac{1}{2}$. — *Status* $18\frac{1}{2}$ (4 tim. p. perf.). Blek; temp. 38,6; puls 108, mjuk, regelbunden; buksmärtor; inga kräkningar men kväljningar. Systoliskt blåsljud öfver hjärtat. Buken måttligt uppdriven med starkt uttalad muskelrigiditet, starkast i maggropen; lefverdämpning något förminskad. Hela buken betydligt öm, intensivast i ventrikeltakten.

Excision + gastrorafi $18\frac{1}{2}$ kl. 2 f. m. (5 tim. p. perf. af dr BAUER). Snitt i epigastriet. Gas, vätska och matrester (potatisbitar m. m.) från öfre delen af buken. Å ventrikelns framsida, invid curvatura minor ett blyertspennvidt hål. Detta vidgas och ventrikeln spolas. En del af sårets mycket kallösa omgifningar excideras. Suturering i två etager. Bukhålan, som innehåller rikligt med tunnt var och matrester, spolas. Tamponad. Delvis suturering af buksåret. — *Förlopp.* Konvalescensen tillfredsställande med temp. under 38 från 2:dra dagen och jämt fortskridande förbättring. Den 26 aflägsnas tamponaden; den $4\frac{1}{10}$ uppstigning; den $16\frac{1}{10}$ 1904 hemskrifves pat. läkt och frisk; äter utan obehag försiktigt blandad kost, har kroppsvikt 60 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* okt. 1908. Har dessa åren jämt varit fullt arbetsför (kokerska); känt sig kryare än före operationen, dock ej ständigt fullt frisk; årligen haft »påminnelser» af sin sjukdom och sökt flera läkare; tidvis hållit diet, tidvis ätit hvad som helst, men då efter fet mat fått sveda i maggropen och kräkningar, hvilka besvär gått öfver på en veckas tid. Afföringen har varit trög. Kroppsvikten sista tiden oförändrad 67 kg.

Fall 30. Yngling K. A., 22 år, n:r 1041, 1904, *Jönköping*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sjuknade för två dagar sedan häftigt med smärtor i buken, kräkningar, svårighet med väderafgången. Inkommer $7\frac{1}{12}$. — *Status* $7\frac{1}{12}$ (2 dygn p. perf.). Dåligt allmäntillstånd; temp. 39,2; puls 130, regelbunden. Buken spänd som en bräda.

Laparotomi $\frac{7}{12}$ (2 dygn p. perf.). Diffus peritonit med mycket var i lilla bäckenet. Appendix exstirperas; oskyldig. Peritonitens källa ej utforskbar. *Mors på morgonen den* $\frac{9}{12}$.

Obduktion. Betydlig meteorism; peritonit med starkt injiceradt peritoneum. I curvatura minor, omedelbart intill pylorus, ärtstor perforation af ett ulcer med skarp rand.

Fall 31. Kvinnlig asylpat. I. J. L., 66 år, n:r 242, 1905, Lund.

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Skall ofta ha besvärats af förstoppning. Lär nu ej ha haft öppning på ett par dagar. Vagnade kl. 3 på natten den $\frac{7}{12}$ med smärtor i högra sidan af buken; kräkningar på morgonen och tilltagande smärtor; morgontemp. 37,4. Under dagen försämring med ökade smärtor, mer påverkad allmäntillstånd, ständiga kväljningar, inkommer på e. m. — *Status* $\frac{7}{12}$ kl. 5,30 e. m. (14 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Betydligt korpulent. Höggradigt besvärad, blek; ytlig respiration; temp. 38,1; puls 120, liten, mjuk; 0 alb. Klagar öfver kväljningar och smärtor i hela buken, möjligen mest åt höger sida. Buken måttligt uppdrifven och spänd med en viss rigiditet i hela bukmuskulaturen. Betydlig ömhet öfver hela buken, kanske höggradigast på höger sida. Från rectum ömhet öfver fossa Douglas.

Laparotomi $\frac{7}{12}$ kl. 6,30 e. m. (15 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver appendix. 1 liter siumigt var fritt. Appendix exstirperas, befinnes oskyldig. Snitt i epigastriet. Ingen perforation å ventrikelns framsida eller vid curvatura minor. Pat's tillstånd gör operationens avslutande nödvändigt. Tamponad. *Mors kl. 6 f. m. den* $\frac{8}{12}$.

Obduktion. Var i hela bukhålan. Ventrikeln utspänd. Strax invid pylorus å duodenum's främre öfre vägg en ärtstor perforation med tunn jämn kant. I duodenum, 3 mm. från pylorus, dessutom ännu ett kraterformigt sår.

Fall 32. Hustru E. S., 35 år, n:r 235, 1905, Karlskrona.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Pat. sjuknade $\frac{8}{12}$ på kvällen med häftiga smärtor i hela buken och kräkningar; dessa symtom fortoro följande dagarna, hvarjämte buken blef uppdrifven och öm. Inkommer den $\frac{10}{12}$ kl. 10 e. m. — *Status* $\frac{10}{12}$. (c. 2 dygn p. perf.) Rätt dålig, cyanotisk; temp. 38,9; puls 120. Hela buken likformigt uppdrifven, spänd; dämpning i flankerna; ömhet till vänster nedanför nafveln.

Gastrorafi $\frac{11}{12}$ kl. 7 f. m. (c. 2 $\frac{1}{2}$ dygn p. perf. af dr LUNDMARK). Snitt nedom nafveln. Utspända tarmar; tunn purulent vätska i bukhålan; appendix oskyldig. Snitt i epigastriet. Å ventrikelns framsida upp mot curv. min. en ärtstor perforation med nekrotisk rand. Invikning och suturering. Utspolning, äfven från 2 laterala buksnitt. Dränage. — *Förlopp.* Under följande dagarna ligger pat. med oregelbunden temp. mellan 38 och 40, och har puls mellan 110 och 140. Buken håller sig jämt meteoristisk, och kräkningarne fortsätta. Den $\frac{15}{12}$ upprepade fekala kräkningar. *Mors* inträder på aftonen.

Obduktion, hvarvid endast bukhålans öfre del öppnas. Ventrikeln gasutspänd; perforations-suturen håller. Hoplödda tarmslyngor nedåt; från detta buksnitt synes ingenstädes var.

Fall 33. Bruksarbeterska, A. B. J., 19 år, n:r 372, 1905, Jönköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sjuknade $\frac{12}{12}$ med smärtor i maggropen, kväljningar. Den 13 ett par kräkningar; väderafgång. Den 14 än sämre, inkommer på aftonen. *Status* $\frac{14}{12}$ (2 dygn p. perf.) Temp. 39,6; puls 160.

Laparotomi den $\frac{14}{12}$ (2 dygn p. perf.). Snitt i epigastriet. Var och fibrinopurulent vätska. Å curvatura minor nära cardia påträffas en perforation, på grund af sitt läge omöjlig att suturera. Utspolning af bukhålan. Tamponad och dränage från äfven ett sidosnitt. — *Förlopp.* Under de 3 första dagarna någon förbättring med nedgående temp. och puls till 38,5 och 90. Under de följande 2 dagarna fortskridande försämring. *Mors kl. 7 e. m. den* $\frac{19}{12}$.

Fall 34. Drängen A. J., 24 år, n:r 148, 1905, Eksjö.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Förut vårdad å lasarettet dec. 04—jan. 05 för hyperaciditet. Efter hemkomsten $12/1$ tillståndet ganska godt: sista tiden dock sämre med kräkningar och smärtor. För 1 vecka sen uppträdde under arbetet ett häftigt smärtanfall i buken, så att han höll på att segna omkull; kräkningar; tillkallad läkare gaf morfin. Följande dagarna smärtor; urineringsvärighet och försämradt allmäntillstånd. Inkommer $17/8$. — *Status* $17/8$ (1 vecka p. perf.). Medtagen; temp. 38,8; puls 110; spår alb. Buken i öfre delen mjuk och oöm, nedom naveln spänd och öm.

Laparotomi $17/8$ (1 vecka p. perf. af d:r FORSELL). Fossae iliacae och hela lilla bäckenet bilda en kolossal abscesshåla. En stor mängd var uttömmes. Appendix eftersökes, påträffas ej. — *Förlopp.* Temp. följande morgon 40,8; *Mors kl. 8 f. m.* $18/8$.

Obduktion. En diffus varig peritonit utgången från ett mer än 5-öres-stort perforeradt ulcus vid curvatura minor, som är adherent till undre lefverytan. Mycket stor varansamling mellan diafragma, öfre lefverytan, ventrikeln och främre bukväggen.

Fall 35. Arrendator K. J. S., 49 år, n:r 528, 1905, Jönköping.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Sedan 4 år kräkningar, som kommit oberoende af maten (aldrig blod); vintern 04—05 dessutom smärtor. Den $28/4$ vid 11-tiden på aftonen blir pat. plötsligt dålig med svår värk i ventrikeltrakten, hvilken snart spred sig i hela buken; inga kräkningar; urinträngningar; ingen väderafgång. Fick af läkare magsköljning, morfin. Inkommer $27/4$. — *Status* $27/4$ (c. $1/2$ dygn p. perf.). Dålig med perifer kroppsdelar kalla; temp. 35,8; puls 116, knappt kännbar. Buken ej nämnvärdt uppdrifven, öfverallt öm, minst öfver ventrikeln. Laparotomi beslutes trots pat:s kollarade tillstånd.

Gastrorafi $27/4$ (c. $1/2$ dygn p. perf. af d:r HELLSTRÖM). Snitt i epigastriet. Å ventrikeln framsida, nära pylorus en ärtstor perforation med skör, infiltrerad omgifning. Såret slutes med 2 tämligen djupt fattande suturer, och en omentflik fixeras däröfver. Buken, fylld med en brunaktig, luktlös vätska, spolad. Dränage. — *Förlopp.* Pat. tog ej upp sig efter ingreppet; tillståndet försämrades på e. m. *Mors kl. 8 f. m.* $28/4$.

Obduktion. Slutningen af perforationen fullt effektiv. På ventrikeln bakre yta, nära pylorus likaledes en ärtstor perforation, som kommunicerar med en abscesshåla bakom ventrikeln. I bukhålan f. ö. ringa mängd vätska.

Fall 36. Sömmerska A. N., 45 år, n:r 808 och 1611, 1905; n:r 1611, 1906; n:r 1981, 1907; n:r 892, 1908, Lund.*Ulcus ventriculi perforans cum perigastrit.*

Anamnes. Tidigare lidit af obehag i maggropen, uppstötningar, sällan kräkning (ett par gånger dock med blodfärg). Sjuknade den $9/6$ med plågor i maggropen som tilltogo följande dag; sedan förbättring; kunde den 11 förrätta sina vanliga sysslor. På e. m. den $11/6$ plötslig försämring: häftiga smärtor i öfre vänstra delen af buken, kräkningar. Läkare kl. 10 på kvällen: temp. 38,8; puls 120; buken i vänster sida brädhård, öfverallt starkt öm; fick morfin. Inkommer på f. m. $12/6$. — *Status* $12/6$. (c. $1/2$ dygn p. perf.). Ligger lugn; temp. 39; puls 122; O alb. Betydlig muskelrigiditet öfver v. bukhalfvan; ömhet synnerligast å v. sida.

Gastrorafi $12/6$ (c. $1/2$ dygn p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Mycket exsudat i bukhålan. Perforation på ventrikeln framsida. Suturering. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp.* Under första veckan tillfredsställande tillstånd med temp. från 3:dje dagen under 38 och puls under 100; mjuk buk och god tarmpassage. Från den $20/6$ temp.-stegring och försämring, tills den $29/6$ en riklig mängd stinkande var tömmer sig genom buksåret. Under följande månader fortskrider konvalescensen, dock med kvarstående af håll och obehag i öfre delen af buken tidvis. Trots revisioner kvarstår en oläkt varsecernerande, rätt djup fistel i bukärret. Pat. hemreser *ganska frisk* $10/11$ 1905; kroppsvikt 53 kg.

Efterförlopp. Åter vårdad $16/12$ 1905— $31/1$ 1906. Efter hemkomsten ej kry; haft håll och smärtor i epigastriet; sällan kräkningar; ibland kunnat sköta lättare arbeten, dessemellan måst ligga. — Har alltså rätt mycket värk och smärtor i epigastriet; afebril. Fistel fortfarande oläkt; revideras. Kroppsvikten ökas under sjukhusvistelsen från 47 till 50 kg. — $30/12$: ingen retention; proffrukost: tac. = 70, + HCl. Hem förbättrad. — Åter vårdad $27/6$ 1906— $2/9$ 1907. Under de första månaderna efter hemkomsten ganska kry med god aptit och arbetsförmåga. Sedan april försämring med kraftlöshet, smärtor efter maten, nedsatt aptit och afmagring; sista tiden sängläge. — *Status hösten 1906.* Nedsatta krafter; har smärtor i maggropen, ibland lindrigare, ibland värre, ofta efter maten, men äfven oberoende af måltiderna. Alltjämt secernerande fistel i bukarret (trots upprepade skrapningar). Under sjukhusvistelsen tilltagande aptit och förbättrade krafter. Kroppsvikten ökar från 42 kg. den $20/6$ småningom till 56 kg. den $12/12$. — Under 1907 års första månader någon försämring med mera håll och smärtor; kroppsvikten håller sig vid 55—56 kg. Den $13/3$: ingen retention; proffrukost: tac. = 45, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $10/3$ 1907 (af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet nedanför det gamla ärret. Ventrikeln i curvatura minor fixerad framåt med utsträckta adherenser. Pylorus framtages, tyckes ej förträngd. En bakre gastroenterostomi göres. Buksutur. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normalt efterförlopp. Under följande månaderna var tillståndet ganska oförändradt med periodvis nedsatt allmäntillstånd: matthet och yrsel och somliga dagar sängläge; illamående och smärtor i maggropen samt uppstigningar efter maten och äfven oberoende af måltiderna; ej kräkningar. Den gamla fisteln i bukarret läkes nu äntligen fullständigt. Kroppsvikten går under dessa månader upp från 46 kg. den $8/3$ till 48 kg. den $31/3$. Hemreser läkt och något förbättrad $2/9$ 1907.

Åter vårdad $18/11$ — $28/12$ 1907. De första veckorna efter utskrifningen ganska kry. Sedan åter hufvudvärk, svindel, arbetsoförmåga, ibland sängläge. — Tillståndet under sjukhusvistelsen tämligen oförändradt: aptitlöshet, illamående, uppstötningar; kroppsvikt 47—48 kg. Hemreser oförbättrad. — Åter vårdad $1/5$ — $5/10$ 1908. Under de första månaderna efter hemkomsten någorlunda kry, kunde sköta lättare arbete. Sedan mars åter nedsatt allmäntillstånd och ganska besvärliga smärtor från epigastriet. — Under sjukhusvistelsen rätt växlande tillstånd: tidvis rätt kry, andra dagar eller veckor mycket besvärad af hufvudvärk, yrsel, dyspeptiska obehag. Kroppsvikten växlat mellan 48 och 51 kg. Den $10/9$ proffrukost: bra digererad; tac. = 18; — HCl. Hemreser den $5/10$ 1908. — *Brefmeddelande dec. 1909.* Under vintern 08—09 var pat. dålig med nedsatta krafter, ingen aptit, smärtor i magen och tidvis sängläge. Under sommaren i år kryare med föga obehag från magen (ökade 3 kg.) och i stånd att förrätta lätt arbete. Under sista månaderna ånyo mera nedsatt allmäntillstånd och ibland smärtor i magen; aldrig kräkningar. Kroppsvikt 52 kg.

Fall 37. Landtbrukare K. A., 35 år, n:r 1006, 1905, Lund.

Ulcus duodeni perforans + bronchopneumonia bilater. + thromb. crur. sin.

Anamnes. Under sista 3—4 åren några gånger haft öfvergående smärtattacker i buken. Under sista 2—3 månaderna haft bukbesvär: ofta smärtor i högra delen 2 à 4 timmar efter maten; aldrig kräkning. Efter att ha varit frisk på aftonen vaknade han vid $1/2$ 1-tiden på natten den $23/7$ med våldsamma smärtor i hela buken, kanske mest åt höger sida; kvaljningar och ett par små kräkningar. Svåra smärtor och vända fortsatte; ännu ett par kräkningar. Läkare gaf morfin. Inkommer $28/7$. — *Status* $28/7$ kl. 4,30 f. m. (4 tim. p. perf.). Blek, cyanotisk; svår vända, oro; temp. 38,4; puls 80—90, något oregelbunden, f. ö. god. Kräkning. Buken är lindrigt uppdrifven, öfverallt alldeles brädbård och starkt ömmande, möjligen starkast å höger sida.

Laparotomi $28/7$ kl. 6 f. m. (5 $1/2$ tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver appendix. Simmig luktöst var, äfven i bäckenet. En kroniskt (ej akut) förändrad appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet: uppdrifna farmslyngor och tunt var; ingen perforation upptäckes. Uttorkning. Drainage. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Under de första 4 dygnen synnerligen lofvande tillstånd med puls 70—80, och buken i allo tillfredsställande. Den 28 bronchialandning nederst på högra lungan; propunktion ger serös vätska. De följande dagarna tillfredsställande allmäntillstånd med temp. kring 38. Den $3/8$ plötslig temp.-stegring till 40,1 och bronchialandning öfver äfven vänstra lungans

nedersta del. Under följande veckan buken alldeles klar och tämligen tillfredsställande allmäntillstånd, med temp. mellan 37,5 och 39,2. Den $^{10}/_8$ thrombos i vänster ben med våldsam svullnad; sämre allmäntillstånd. Under följande halfannan vecka fortskridande försämring: buken visserligen klar med snitten nästan läkta, men kvarstående bronchialandning nederst å båda lungorna; temp. mellan 39 och 40; puls mellan 100 och 130; ingen aptit, aftagande krafter. *Mors* $^{20}/_8$.

Obduktion. Hjärta, njurar och lefver visa degeneration. Atelektas i båda nedre lungloberna; tecken på aflupna pneumonier; ingen färsk sådan. I buken måttligt paretiska, adherenta tarmar; ingenstädes var eller exsudat (peritoniten utläkt). På duodenum strax invid pylorus ett ulcus, som nu är adherent till undre lefverytan med rätt stadiga adherenser (tydligen peritonitens källa).

Fall 38. Landtbrukare O. L., 50 år, n:r 1029, 1905, Lund.

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Sista åren tidvis dålig mage; så ock i sommar: smärtor efter viss mat, dock äfven oberoende af måltiderna. För en vecka sedan kräkningar under några dagar. Sista tiden trög afföring. Besvären aldrig så höggradiga, att han sökt läkare. Under det pat. gick i sitt arbete, sjuknade han med våldsam häftighet på e. m. den $^{27}/_7$ vid 5-tiden med mycket svåra smärtor i buken, mest högra sidan; så häftigt, att han segnade till marken. Låg ett par timmar hemma med alltjämt våldsamma smärtor i hela buken och flera kräkningar. Läkare gaf morfin. Inkommer efter ett par timmar. — *Status* $^{27}/_7$ ($5\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Höggradigt besvärad, orolig med svåra smärtor i buken; kväljningar och någon kräkning; temp. 37,5; puls 92—96; 0 alb. Buken uppdrifven, nästan alldeles brädhård i hela sin utsträckning, starkt ömmande öfverallt lika mycket.

Laparotomi $^{27}/_7$ (6 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver appendix. Simmigt, ej illaluktande var. En oskyldig appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet; rikligt med var framströmmar från pylorustrakten. I pylorus eller möjligen på duodenums första del kännas en svålig infiltreerad kaka. På grund af tarmslyngornas utspänning, besvärlig narkos och det misstänkta perforationsställets otillgänglighet afstås från sutureringsförsök. Tamponad. — *Förlopp.* Under första 2 dygnen rätt hoppfullt tillstånd. Den 29 börjande försämring och sedan tilltagande meteorism, uppstötningar, kräkningar och stigande pulsfrekvens och temp. *Mors* kl. 2 f. m. $^{1}/_8$.

Obduktion. Tämligen torrt i buken med blott fibrinbeläggningar och begynnande adherenser; tunntarm meteoristisk (peritoniten tydligen stadd i utläkning). På duodenums första del ett ulcus med blyertspennvid perforation, hvilken ligger så tillklämd af tampong, att den är fullständigt hoplödd af fibrinadherenser.

Fall 39. Dräng N. P. F., 58 år, n:r 630, 1905, Helsingborg.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. I allmänhet tidigare »god mage»; dock någon gång kräkningar för lång tid tillbaka; tålt maten bra. Efter att den $^{2}/_8$ hafva ätit kvällsmat som vanligt, sjuknade pat. kl. 12 på natten mellan den 2 och 3 häftigt med mycket svåra smärtor i buken. Inkommer $^{8}/_8$. — *Status* $^{8}/_8$ (c. 18 tim. p. perf.). Temp. 38; puls 80. Buken uppdrifven och öfverallt höggradigt öm.

Excision + gastrorafi $^{8}/_8$ (c. 18 tim. p. perf. af d:r FRANZÉN). Snitt öfver appendix. En stor mängd var i bukhålan. En oskyldig appendix exstirperas. Snitt under vänstra reftbensranden. Ventrikeln har ett perforeradt sår vid curvatura minor. Såret excideras. Suturering. Drainage. — *Förlopp.* Temp. under de första dagarna mellan 38,7 och 37,4; pulsen från 5:te dagen under 80. Komplikationsfri konvalescens. Hemreser $^{22}/_8$ frisk.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juni 1909.* Pat. har efter operationen varit »mycket bättre» än förut och känt sig någorlunda frisk; jämt varit i stånd att förrätta lättare arbete. Har haft god aptit och tålt den mesta maten (ej potatis). Har någon gång haft kräkningar efter maten, »när han ätit för mycket», och någon gång smärtor i maggropen, mest första tiden.

Fall 40. Soldat A. B., 58 år, n:r 1058, 1905, Jönköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Har haft dålig mage i 5—10 år med kräkningar tidvis. Under de 2 sista veckorna försämring med dagliga kräkningar. Den $20/9$ kl. 9 f. m. fick han under arbetet plötsligt svår värk i hela magen; inga kräkningar, ingen väderafgång. Inkommer kl. 9,30 e. m. — *Status* $29/9$ (13 tim. p. perf.). Temp. 38,6; buken spänd, öfverallt öm, mest å öfre delen och öfver appendix.

Gastrorafi $29/9$ (13 $1/2$ tim. p. perf. af d:r EURÉN). Snitt öfver appendix, som befinnes normal. Seropurulent vätska öfverallt, mest i bäckenet och hypochondrierna. Snitt i epigastriet. På ventrikeln framsida en ärtstor perforation. Hålet sutureras. Tamponad. — *Förlopp.* De första dagarna tämligen tillfredsställande tillstånd. Den $2/10$ börjande försämring med oro, delirier, ökad pulsfrekvens och senare meteorism och kräkningar. *Mors kl. 1 f. m. 7/10.*

Obduktion. Mjuka hjärnhinnorna fyllda af grunlig vätska (leptomeningitis). Sutureringen har hållit. Purulent peritonit af det vanliga utseendet.

Fall 41. Hemmansägare J. M. S., 43 år, n:r 138 och 898, 1906, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. En lång tid magbesvär, tämligen ofta kräkningar. Den $7/2$ ett plötsligt påkommande, snart öfvergående starkt smärtanfall i buken. Sedan kry tills den 5:te. Fick kl. 4 f. m. s. d. våldsamma smärtor i buken, hvilka sedan fortfarit mest kring naveln och i högra sidan; vid försök att äta kräkning, f. ö. inga sådana; ingen väderafgång. Åker in 4 mil till lasarettet. — *Status* $5/2$ kl. 3 e. m. (11 tim. p. perf.). Ej särskildt dålig; temp. 39,1; puls 96, kraftig; 0 alb.; mycket svåra buksmärtor med jämmer. Buken mycket spänd; bibehållen leverdämpning; buk öfverallt öm, möjligen mest till höger om naveln.

Gastrorafi + enterotomi $5/2$ kl. 4 e. m. (12 tim. p. perf. af d:r TENGWALL). Snitt öfver appendix. Riklig mängd, luktlös, tunn, seropurulent vätska; utspända tarmar med fibrinbeläggningar. Appendix oskyldig. Snitt i epigastriet. I pylorusdelen ärtstor perforation. Sutureras, fast med svårighet. En täckande omentflik lägges öfver. Enterotomi med tömmande af en del tarminnehåll. Spolning. Tamponad. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Oregelbunden feber mellan 37,4 och 39 under de 2—3 första veckorna med kräkningar och dålig tarmpassage de tre första dagarna; sedan tillfredsställande. 10 dagar efter oper. tömmer sig en bäckenabscess med illaluktande var i appendixsnittet; ännu 10 dagar senare kännes från rectum en ömmande resistens. Stiger upp efter 4 veckor. Utskrifves $13/3$ afmagrad men fullständigt läkt, känner sig kry och tål maten utmärkt bra.

Efterförlopp. *Intages åter* $14/3$. Med undantag af ett lindrigt anfall af värk och kräkningar har pat. varit frisk och kunnat äta hvad som helst sedan utskrifningen. Efter att ha ätit kvällsmat kl. 6, sjuknade han nu den $13/3$ vid 10-tiden på kvällen: vaknade med värk i maggropen, som tilltog, ingen sömn; följande morgon ymnig kräkning. Inkommer $14/3$. — *Status* $14/3$. Ej nedkommen; temp. 37,7; puls 50, kraftig; 0 alb. Buken ej uppdrifven eller spänd; på vänstra sidan nedom navelplanet en 3 finger bred frambuktning af bukväggen, som ger intryck af abnorm utfyllning med dämpad perkussionston och ömhet. — Den $15/3$. Buken mer spänd; intet afgår per rectum; pulsen 74—90. — Den $16/3$. Buken än mera spänd och uppdrifven; 2 stora gallfärgade kräkningar.

Adherenslösning $16/3$ (af d:r LUNDBERG). Snitt i det gamla ärrer. Blodfärgadt transudat i buken. Tarmslyngor adherera till bukväggen; mellan viscera strängformiga adherenser, som lossas. Därefter påträffas på djupet en tjock sträng, som fullständigt kringsnör en tarmslynga; afklippes. Buken slutet nästan fullständigt. — *Förlopp.* Tillståndet var under 2 dygn betänkligt med usel puls, dålig tarmpassage, fekala kräkningar. Sedan regelrätt konvalescens med p. pr. läkning och ständig förbättring. Utskrifves $8/10$ 1906 frisk.

Visar sig år 1908. Fullt kry och utan några digestionsobehag. — *Brefmeddelande okt. 1909.* Sedan sista operationen jämt frisk och fullt arbetsduglig. God aptit och förtärt all mat »utom sill och frukt», som vållat spänning; för öfrigt aldrig obehag från magen; aldrig kräkning; normal affäring. Ökade 5—6 kg. under 3 månader efter oper. Kroppsvikt nu 73 kg.

Fall 42. Snickare P. S., 51 år, n:r 90, 1906, *Engelholm*.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Vid 16 års ålder hade pat. under en sommar smärtor i magen, »dålig matsmältning». Sedan 5—6 år liknande symtom. Den $24\frac{1}{2}$ och $26\frac{1}{2}$ mådde pat. ej riktigt bra, hade frossbrytningar. Efter att den 25 ha ätit middag och sedan förtärt the och smörgåsar mellan 5 och 6 e. m. kände han kl. 8 e. m., då han skulle lyfta en tung såg af c. 200 kg:s vikt, en häftig smärta midt i maggropen; ingen kräkning. Smärtorna tilltogo; ingen afföring, ingen väderafgång. Inkommer $26\frac{1}{2}$. — *Status* $26\frac{1}{2}$ (c. $3\frac{3}{4}$ dygn p. perf.). Ganska nedkommen; temp. 38.8 ; puls 120, något oregelbunden. Buken ej uppdrifven; bukväggen rigid, överallt ömmande.

Gastrorafi $26\frac{1}{2}$ kl. 3.30 e. m. ($19\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr ADLERCREUTZ). Snitt nedom nafveln. Gulaktigt exsudat; uppifrån framströmmar gallfärgadt sådant. Snittet länges upp i epigastriet. Å ventrikelns framsida, just vid pylorus, en liten, hirsstor perforation med en vulstig, skör omgifning. Suturering; en omentflik fästes däröfver. Rikligt gallfärgadt exsudat, äfven i burs. omental. med fibrinbeläggningar på lever och oment. Uttorkning. Dränage, äfven af burs. omental. Buksåret slutes delvis. — *Förloppet* går tillfredsställande i 10 dygn med sjunkande pulsfrekvens till 80—88, utan kräkningar, tilltagande aptit, god tarmpassage och förbättradt allmäntillstånd. Den $6\frac{1}{3}$ är hela buksåret af okänd orsak uppspräckt; sutureras omedelbart. Härefter temp. till 39 under 2 dygn och blodafgång per rectum under en vecka. Sedan normal konvalescens. Uppstigning $6\frac{1}{4}$. Utskrifves läkt $12\frac{1}{4}$ 1906 och känner sig då återställd.

Efterförlopp. Visar sig $17\frac{1}{8}$ 1906. Känner sig lika stark som förr; inga ventrikelobehag; äter groft bröd och hvad som helst. — Visar sig $20\frac{1}{11}$ 1908. Har ett större bukbräck, som borde opereras; smärtor i maggropen efter kaffe. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Frånsedt bukbräcket, för hvilket han bär gördel, känner han sig fullkomligt frisk och fullt arbetsför (snickare). Har god aptit och »mår utmärkt bra» af all slags mat; kan blott ibland den varma årstiden känna sig illamående med sveda i maggropen efter fet mat; f. ö. inga som helst obehag; aldrig kräkning; normal afföring. Ökade de första månaderna mycket i vikt (skall vid hemkomsten från lasarettet ha vägt 53 kg.); nu 78 kg.

Fall 43. Hemmasonen K. J., 23 år, n:r 542, 1906, *Karlskrona*.*Ulcus duodeni perforans.*

Anamnes. Under vårarna har pat. plägat hafva obehag i maggropen, ej kräkningar; aldrig häftiga buksymtom. Efter hemkomsten från arbetet den $26\frac{1}{4}$, då han kände sig fullt frisk, fick han på kvällen våldsamma plågor i först epigastriet, och så i högra sidan af buken. Under natten upprepade kräkningar; ingen afföring, ingen väderafgång; inkommer $27\frac{1}{4}$. — *Status* $27\frac{1}{4}$. Temp. 38; puls 124; 0 alb. Höggradig muskelrigiditet i hela bukväggen, mest i epigastriet och åt höger sida. Ömmar starkt öfver hela buken. Klagar öfver svåra plågor.

Laparotomi $27\frac{1}{4}$ (13 tim. p. perf. af dr LUNDMARK). Snitt öfver appendix. Injicerade tarmar med fibrinbeläggningar; tunt var. Oskyldig appendix exstirperas. Snitt i epigastriet. Tunt var och fibrinbeläggningar. Å framdragna ventrikeln ingen perforation. Snitt i höger och vänster lumbalregioner. Dränage. — *Förlopp.* Pat. tog sig synbart de första dagarna: temp. omkr. 38; pulsen gick ned från 124 till 104; inga kräkningar; spontan afföring. På 6:te dygnet började temp stiga; han blef oredig, slet af sig förbandet; pulsen gick upp till 140. *Mors* $4\frac{1}{8}$.

Obduktionen visar ett 25-öres-stort perforerad skarpkantadt ulcus å duodenum i närheten af papilla Vateri. Där omkring och under levern stod en del var, för öfrigt var bukhålan effektivt dränerad.

Fall 44. Arrendator J. H., 59 år, 1906, *Malmö*.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Tidigare aldrig magbesvär. Sedan 2 veckor olustig (dock arbetsför) med dålig aptit, »klämsel» i maggropen; inga kräkningar. Insjuknade plötsligt $6\frac{1}{7}$ kl. 10 f. m. med våldsamma

smärtor i maggropen, kväljningar. Tillkallad läkare fann öfre delen af buken spänd och öm, men i öfrigt mjuk. Plågorna fortsatte alltjämt och allmäntillståndet försämrades. Följande dag: alltmåra spänd och öm buk, på e. m. upprepade kräkningar; temp. kl. 6 e. m.: 39,9. Inkommer kl. 11 e. m. — *Status* $\frac{7}{7}$ (37 tim. p. perf.). Höggradigt påverkad; börjande facies hippocratica; temp. 38,9; puls 90, mjuk; spår alb. Diffusa buksmärtor; kräkningar. Buk uppdrifven, öfverallt tydligt rigid; diffus ömhet; rigiditet och ömhet starkast i vänstra delen af epigastriet.

Excision + Gastrorafi $\frac{7}{7}$ kl. 12 på natten (38 tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt i epigastriet. Massor af dels tunt, dels tjockare var. Tvärsnitt genom båda m. recti. Större delen af ventrikeln belagd med variga pälisar, och under vänstra diafragmadelen står en stor, väl ett par liter hållande abscess. På ventrikelns framsida, i närheten af cardia perforation med en mycket hård, kallös rand. Sårets omgifning excideras; suturering. Utspolning. Tamponad. Delvis buksutur. *Mors* kl. 10 f. m. $\frac{8}{7}$.

Fall 45. Gjutare P. A., 48 år, n:r 1050, 1906, Karlskrona.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Pat. har då och då sista tiden klagat öfver lindriga gastriska besvär: spänningar efter maten, sura uppstötningar. Under tungt arbete fick han $\frac{7}{9}$ kl. 3 e. m. plötsligt häftig smärta i maggropen, kollaberade. Sedan tilltagande buksmärtor och allt sämre allmäntillstånd; inga kräkningar. Inkommer $\frac{8}{9}$ kl. 9,30 e. m. — *Status* $\frac{8}{9}$ (36 tim. p. perf.). Uselt allmäntillstånd; temperatur 38,6; spår alb. Lefverdämpning försvunnen; dämpning i flankerna; stark ömhet öfver hela buken.

Laparotomi $\frac{8}{9}$ (36 tim. p. perf. af d:r LUNDMARK). Snitt i epigastriet. Riklig mängd grumlig vätska; lindrigt utspända tarmar med varigt fibrinösa beläggningar. Patientens usla tillstånd tillåter ej långvarigt sökande efter perforation. Snitt i båda flankerna. Grundlig utspolning. Dränage. *Mors* $\frac{9}{9}$ på morgonen.

Obduktion. På ventrikelns framsida finnes i närheten af cardia en perforation, hvars serösa öppning är 1-öres-stor med skarp kant, mukösa 1-krona-stor med betydligt förtjockad rand. Bukhålan visar diffus peritonit med rätt sparsamt varigt fibrinöst exsudat.

Fall 46. Tjänarinna A. N., 37 år, n:r 36 och 931, 1906, Kristianstad.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Vårdad 1904 ($\frac{4}{8}$ — $\frac{17}{10}$) och 1906 (n:r 36) för magsår. Bleksot under uppväxtåren. Alltid dålig mage, ej tålt fet eller salt mat. Sedan flera år periodvis höggradigare besvär: svåra smärtor, kräkningar; svartfärgad afföring under lasarettsvistelsen 1904. Magsaftsundersökning då visade $\text{tac} = 64$, + HCl. Vid lasarettsvistelsen 1906: svagt systoliskt blåsljud öfver hjertat; tbc-förändringar å höger lungpets; proffrukost: $\text{tac} = 32$, + HCl. Efter denna lasarettsvistelse känt sig ganska frisk: ingen värk, inga kräkningar. I midten af augusti i år började hon åter få smärtor efter måltiderna, kräkningar, trög afföring. Inkommer $\frac{1}{9}$. — *Status* $\frac{3}{9}$. Jämförelsevis godt allmäntillstånd. Smärtor i maggropen. Ömhet darsammastädes. — $\frac{16}{9}$. Legat med dietbehandling. I dag en ganska stor svartbrun kräkning med blodkoagler. — $\frac{19}{9}$. Patienten fick i dag på middagen häftiga smärtor i buken samt kräkningar. Undersökning snart därefter: patienten ganska blek och medtagen, puls 100; buken måttligt uppdrifven, lefverdämpning försvunnen, buken diffust öm. Kvällstemp. 37,9.

Excision + Gastrorafi $\frac{19}{9}$ på kvällen (c. $\frac{1}{4}$ dygn p. perf. af d:r HEDLUND). Snitt i epigastriet. Rikligt med tunnflytande svartbrun vätska fritt i bukhålan. På ventrikelns framsida åt pylorusdelen ett från curvatura minor rakt nedåt sig sträckande 4 cm. långt perforeradt sår, till större delen täckt af undre lefverytan och en skyddande omentflik; tjocka fibrösa ränder. Ulcusranden excideras; suturering. Uttorkning. Sidobuksnitt. Dränage. — *Förlopp.* Tillståndet under följande dagarna tillfredsställande med temp. från 5:te dagen under 38. Efter 3 $\frac{1}{2}$ vecka sekundär suturering af buksåret. Den $\frac{26}{10}$ uppstigning. Hemreser $\frac{9}{11}$ frisk; kroppsvikt 49 kg.

Efterförlopp. *Intages åter* $\frac{20}{11}$. Efter hemkomsten känt sig ganska kry tills $\frac{18}{11}$, då hon på aftonen fick svåra bukplågor och kräkningar. Vid inkomsten å lasarettet ganska godt allmän-

tillstånd, afebril, med puls 70—80. Mjuk buk; klagar öfver plågor och spänningar i buken. ²⁰/₁₁ svart afföring. Kroppsvikt ¹⁰/₁₁ 07: 52 kg.; ¹⁷/₁₁: 53 kg. Utskrefs förbättrad ²⁵/₁₁ 1907. — *Brefmeddelande juli 1909*. Sedan sista sjukhusvistelsen känt sig »tämigen frisk, men ej stark»; kunnat ständigt sköta lättare göromål inomhus. God aptit; hållit i någon mån diet; ej rått fet, sur mat eller kaffe, hvaraf vållats spänningar och sveda i maggropen; ibland haft sura uppstötningar; inga smärtor; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikt 61 kg.

Fall 47. Hustru K. B., 39 år, n:r 1550, 1906, Lund.

Timglassmage + ulcus ventriculi perforans + ulcera duodeni.

Anamnes. Haft god hälsa, dock ofta haft ondt i magen och krakt. Efter att under dagen ha gått i fullt arbete fick patienten vid 5,30-tiden e. m. ²⁵/₁₀ svåra plågor i magen kring nafveln, hvilka småningom stegrades; kräste en gång; buken blef stor och spänd; ingen väderafgång. Inkommer efter 4 timmar. — *Status* ²⁵/₁₀ (4 tim. p. perf.). Starkt påverkad; temp. 37,1; puls 72, regelbunden; öfver hjärtat ett starkt systoliskt bläsljud; ständiga smärtor i hela buken. Denna är starkt uppdrifven, tämligen hårdt spänd; någon ömhet öfverallt, mest uttalad nedom nafveln. Efter tarmsköljning nästan inga plågor. — ²⁶/₁₀. På natten började åter plågorna, som sedan tilltagit; upprepade tarmsköljningar resultatlösa; buken något mera spänd.

Laparotomi ²⁶/₁₀ kl. 8,30 f. m. (15 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt nedom nafveln. Var fritt i bukhålan; tunntarmarna delvis utspända. En oskyldig appendix exstirperas. Dränage. — *Förlopp*. Under de två första dygnen tillfredsställande tillstånd med temp. under 38, puls under 100 och väderafgång. Den 29 och 30 försämring med oro, svåra plågor, mer spänd buk, kräkningar af svartaktigt utseende. Den 31 och ¹/₁₁ alltjämt tilltagande försämring med dagligen 3 magsköljningar, hvarvid upphettas hvarje gång ung. 1 liter svartaktig, ibland stinkande vätska; öm buk.

Relaparotomi ²/₁₁ (prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet; en stor abscess med stinkande var sträcker sig subfreniskt långt åt höger mellan lever och mage. Dränage af denna. — *Förlopp*. Ligger dålig och med usel hjärtvärksamhet, tills mors inträder kl. 2 e. m. ⁸/₁₁.

Obduktion. Tarmar tämligen utspända; öfverallt i bukhålan varigt-äbrinösa beläggningar. Bakom ventrikeln en större håla (äfven en del af burs. omental.) med tunnflytande fekulent vätska. Magsäcken tämligen stor, timglasformig, med åtsnörningen mellan ung. vänstra och mellersta tredjedelen; lumen här reduceradt till nära hälften. Å förträngda stället en 1-öresstor perforation, som leder direkt till förutnämnda håla. I duodenum strax invid pylorus ett aflångt 1-öresstort sår, och invid detta ett mindre.

Fall 48. Snickare O. J., 43 år, n:r 1112, 1906, Norrköping.

Ulcus duodeni perforans + embolus arter. pulmon.

Anamnes. Pat. sjuknade ⁷/₁₁ kl. 7 e. m. häftigt med smärtor i h. hypochondriet, hvilka sträckte sig nedåt högra sidan mot foss. iliac. dx. — *Status* ⁸/₁₁ (22 tim. p. perf.). Temp. 38,8; svåra buk-smärtor. Muskelrigiditet i bukväggen öfver epigastriet och högra hypochondriet; stark ömhet öfver buken.

Duodenorafi ⁸/₁₁ kl. 6 e. m. (23 tim. p. perf. af dr. V. UNGE). Snitt i epigastriet med tvärsnitt genom v. m. rectus. Tunnflytande exsudat med adherenser och små variga härdar mellan tarmslyngorna. Perforeradt sår på duodenum. Suturering; en omentlik sys däröfver. Dränage. — *Förlopp*. Pat. låg sedan under fullt 2 veckor med temp. rätt oregelbunden, men i allmänhet mellan 37,7 och 38,6; förbättrades så småningom för hvarje dag. *Afled* plötsligt utan förbud ²⁵/₁₁.

Obduktion. Frånsedt en alldeles afgränsad håla med ringa mängd var, som står i förbindelse med buksåret, ingen peritonit; duodenalsåret läkt. V. hjärtkammaren är dåligt kontraherad; i h. hjärtkammaren en lillfingertjock embolus, som fortsätter in i lungarteren och fyller båda dess huvudstammar; f. ö. inga förändringar i lungorna. I bukdelen af vena cava infer. synes å en utsträckning af 5—6 cm. en ruggighet; nu inga trombmassor här.

Fall 49. Arbetare L. J., 35 år, n:r 1703, 1906, *Lund*.*Ulcus ventriculi perforans + ileus.*

Anamnes. I flera år »dålig mage»: tidvis smärtor och kräkningar; förbättring för 2 år sedan efter en tids diet. Sedan maj i år påtaglig försämring med sura uppstötningar, smärtor i maggropen och oftast dagliga kräkningar, som vid tvenne tillfällen på sommaren hållit blodstrimmor. Afmagrat under sommaren; dock varit fullt arbetsförf till insjuknandet. Efter att ²⁵/₁₁ hafva ätit middag kl. 12, haft kräkning vid 3-tiden och vid 7-tiden förtärt kaffe med bullar, fick han omedelbart därefter en kräkning och kände strax därpå plötsligt våldsam smärta i buken; brytningar och upprepade kräkningar. De våldsamma smärtorna fortsatte, likaså kräkningarna. Inkommer vid 10,30-tiden e. m. s. d. — *Status* ²⁵/₁₁ (3 ¹/₂ tim. p. perf.). Mager individ. Höggradig oro och vanda; temp. 37,8, puls 94, regelbunden; 0 alb.; oupphörliga brytningar och kräkningar; svåra smärtor i hela buken. Buken är alldeles brädhård, öfverallt starkt ömmande.

Gastronafi ²⁵/₁₁ kl. 11 e. m. (4 tim. p. perf. af *författaren*). Snitt i epigastriet. Utspända tarmar; rikligt med luktlös, grumlig vätska. Ventrikeln stor och slapp; å dess framsida nära curvatura minor en blyertspennvid perforation i en halfbarnflathandstor infiltration vid curv. min.; oment. minus betydligt ärrigt förtjockadt. På grund af omgifningens skörhet sutureringen försvårad; lyckas medelst invikning. Snitt i nedre delen af buken; riklig seropurulent vätska äfven i bäckenet. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp.* Under första veckan är patienten jämt i ett rätt betänkligt tillstånd, dock med en viss tendens till förbättring; inga kräkningar, buken mjukare, temp. kring 38, upprepade afföringar; dock tidvis orolig, ständigt afsevärdt kraftlös. Från ²/₁₂ på e. m. ingen väderafgång; upprepade kräkningar af gallfärgadt ventrikelinnehåll under natten och den 3:dje; buken visar någon uppdrivning och obetydlig ömhet; upprepade tarmsköljningar resultatlösa.

Adherenslösning + ileotomi ³/₁₂ kl. 8 e. m. (af *författaren*). Snitt nedom naveln. Tunntarmar betydligt utspända, på flera ställen sammanlödda med rätt fasta fibrinpåsar; blodig serös vätska i bukhålan; coecum hopfallen och tunntarmen ökar småningom i utspänning uppåt. Ileotomi: ¹/₂ å 1 liter tunntarm blodfärgadt tarminnehåll »utmjölkas»; incisionen sutureras. Fibrinadherenser lösas (mekaniskt tarmhinder ej på något bestämdt ställe att konstatera). Buksåret slutes. — *Förlopp.* Under första fyra dygnen ligger pat. mycket medtagen och i ett betänkligt tillstånd, men fri från kräkningar och med god tarmpassage och tämligen mjuk buk. Från den ⁸/₁₂ småningom förbättring: ingen oro, subjektivt kryare, puls 80—90, temp. från den 10 under 38. Sista buksnittet läkt p. pr. Det första buksåret kvarstår som en rätt stor tamponerad håla. Från ¹⁶/₁₂ mer påtagligt jämt fortskridande konvalescens med ständig förbättring i allmäntillstånd; buken klar. Den ⁸/₁ 1907 uppstigning, utmärkt aptit, kroppsvikt 55 kg.; alltjämt en varsecernerande glugg i buksåret. Den ²⁸/₁: tål bra blandad kost; kroppsvikt 59,5 kg. Hemreser nästan läkt, *frisk*, kryare än på flera år, ³¹/₁ 1907.

Efterförlopp. Undersökt af förf. i nov. 1908. Kännt sig frisk jämt (vårdades i juni 1907 under några dagar på lasarettet för en lindrig appendicit) och varit fullt arbetsförf (tegelbrännare). God aptit; hållit jämt diet, mest lefvat på »mjölkmat, smörgås, färskt kött, potatis och gröt». Har någon enstaka gång efter t. ex. kaffe besvärats af magsyra och rapningar och en enda gång kräkningar; f. ö. inga ventrikelbesvär. Afföringen första tiden trög, sista året bra. Kroppsvikt 76 kg. Friskt utseende. Har ett halfgåsäggestort bukbräck; f. ö. vid palpation af buken intet abnormt. — *Brefmeddelande jan. 1910.* Fortfarande frisk och arbetsförf; under sista året någon gång »väderkolik», aldrig kräkningar eller afsevärda obehag från buken.

Fall 50. Hustru E. O., 55 år, n:r 1306, 1906, *Karlskrona*.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Sedan 3. år sveda och värk i maggropen efter maten; mest hållit sig till mjölkmat. Under sommaren i år försämring: sura uppstötningar, ofta kräkningar, trötthet, afmagring. Sista veckan »håll» i vänstra delen af buken; de sista dagarna värre obehag efter maten än förut. På hemväg från torget insjuknade hon vid 2-tiden ²⁴/₁₁ (1 timme efter middagen) plötsligt med våldsamma smärtor i buken; mörkfärgade kräkningar; frysningar och kallsvettning. Smärtorna

kändes sedan i hela buken. Inkommer senare på dagen. — *Status* ²⁴/₁₁. Ser usel ut; temp. 39,6; puls 130 (tillståndet så dåligt, att endast med tvekan operation tillrådes).

Laparotomi ²⁴/₁₁ kl. 9,30 e. m. (7 ¹/₂ tim. p. perf. af dr LUNDMARK). Diffus peritonit, utgången från ett 2-öresstort perforeradt ulcus på ventrikeln framsida, tämligen långt ned mot stora curvaturen, med skarp infiltrerad sårkant. Trådarna skuro genom vid försök att suturera. Buksnitt i båda flankerna. Dränage. *Mors* inträdde efter några timmar.

Fall 51. Fröken E. H., 34 år, n:r 1230, 1906, Norrköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan 22 års ålder periodvis, mest vår och höst, svåra ventrikelsmär: olidlig värk efter maten, kräkningar. Efter magsköljningar 1895 kände hon sig frisk ett par år. Sedan 1900 åter perioder med kräkningar och svår värk. Våren 1906 än sämre: sängliggande, tålte nästan ingen mat. Sedan under året 1906 alltjämt svåra besvär. Vid 7-tiden e. m. ¹⁸/₁₂ fick patienten efter intagande af föda plötsligen häftiga smärtor i epigastriet; mycket svåra plågor under natten. Inkommer på morgonen ¹⁴/₁₂. — *Status* ¹⁴/₁₂ (14 tim. p. perf.). Puls 120; spår alb.; kväljningar. Muskelrigiditet i bukväggen, mest å buken öfre del; öm öfver hela buken.

Gastrorafi ¹⁴/₁₂ kl. 9 f. m. (14 timmar p. perf. af dr V. UNGE). Snitt i epigastriet. Rikligt med var. En perforation påträffas vid pylorus upptill framtill. Sutures. Incision i högra flanken. Dränage. — *Förlopp.* Temp. stod halfannan vecka regelbunden mellan 37,6 och 38,9, var sedan på kvällarna kring 38; pulsen gick under första veckan ned till 80—88. Sedan småningom fortgående konvalescens, och patienten utskrefs frisk ²⁵/₂ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909.* Pat. har sedan operationen jämt varit fullt arbetsförmåga (innehar manufakturaffär), tidvis varit »riktigt kry och rask», men ibland, i synnerhet höst och vår, ej känt sig fullt frisk utan haft sveda och värk; sökt läkare ett par gånger, och var, efter tämligen hastigt isättande illamående med kräkningar, sängliggande en vecka våren 1908. I allmänhet ej haft några obehag från magen, aldrig kräkning. Dock hållit diet och left mycket på mjölkmat, ej förtärt mycket kött eller hårdsmält mat. Afföringen trög. Kroppsvikten har småningom ökats; år 1906: 48 kg.; maj 1907: 50 kg.; nov.: 56 kg.; nu 56 kg.

Fall 52. Handlande J. J., 58 år, n:r 1966, 1906, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. För 20 år sedan symptom af magsår med blödnings. Alltjämt sedan dålig mage, i synnerhet på sista tiden, med kräkningar; afmagrat något. Den ¹⁸/₁₂ vid 4-tiden e. m. erfor han plötsligt, när han något hastigt vred sig åt sidan, svår smärta i magtrakten; smärtorna fortsatte. Läkare efter en ¹/₂-timma: svåra plågor, små kaffesumpliknande kräkningar; puls 100, regelbunden. Kl. 7 e. m.: mindre smärtor; öm öfver hela buken; temp. 38,5; puls 100, ej fullt regelbunden. Inkommer på aftonen. — *Status* ¹⁸/₁₂ kl. 10 e. m. (6 tim. p. perf.). Orolig; kallsvettas; temp. 38,7; puls 126, regelbunden; kväljningar; ständiga smärtor i hela buken. Buken något uppdrifven i epigastriet med kortare perkussionston i flankerna; hela buken brädhård och intensivt öm.

Excision + gastrorafi ¹⁸/₁₂ (7 ¹/₂ tim. p. perf. af dr BAUER). Incision i epigastriet. Riklig mängd varigt, flockigt exsudat; å ventrikel och undre lefveryta gröna varpålsar. Under lefvern en större abscesshåla. Å ventrikeln framsida ung. midt emellan curvatura minor och major nära pylorus en 1-öresstort perforation med kallösa ränder. Sårets kanter excideras; suturering. Riklig spolning. Tamponad. — *Förlopp.* Tillstånd under de första 4 dygnen tämligen oförändradt med temp. kring 38 och puls kring 110 och riklig stinkande sekretion. Från den 23 stigande temp. och pulsfrekvens. Den 24 lägges en kateter genom buksåret in i ventrikeln. *Mors* kl. 1 på natten ²⁵/₁₂.

Obduktion. Såret i ventrikeln 2-kronestort; ventrikelväggen däromkring svåligt förtjockad och täckt med stinkande, variga beläggningar. Tarmar hopfallna; på öfre lefverytan variga beläggningar; bukhålan väl dränerad.

Fall 53. Barberare J. H., 30 år, n:r 1, 1907, Norrköping.*Ulcus duodeni perforans.*

Anamnes. Patienten har länge haft symtom af magsår. Den $\frac{1}{4}$ fick han plötsligt häftiga smärtor i högra sidan af buken. De svåra smärtorna fortsatte, och patienten infördes efter ett par timmar. *Status* $\frac{1}{4}$. (4 tim. p. perf.). Temp. 37,5. Brädhård muskelrigiditet å öfre delen af buken.

Duodenorafi $\frac{1}{4}$. (4 tim. p. perf. af dr v. UNGE). Å duodenum's främre öfre yta nära pylorus påträffas ett perforeradt ulcus. Suturering. Dränage. — *Förlopp.* Temp. gick ned till 36,8° den 2:de, steg sedan småningom till 38,4° den 4:de, och pulsen gick upp till 112. Starka spänningar i öfre delen af buken; den 3:dje uppstötningar, besvärande hicka och svartfärgade kräkningar. — *Gastrostomi* göres $\frac{4}{1}$. *Mors* på e. m. $\frac{5}{1}$.

Obduktion. Tarmar utspända; ingenstädes fri vätska i buken. Duodenalsåret slutet. Ventrikeln utspänd (den i magfisteln liggande slangen tyckes sticka in i duodenum).

Fall 54. Soldat G. G., 45 år, n:r 152, 1907, Växiö.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. I många år mycket dålig mage med sveda efter maten, sura uppstötningar, stundom kräkningar och trög afföring. Natten mellan $\frac{2}{2}$ och $\frac{3}{2}$ fick han mycket häftiga smärtor i epigastriet och kring naveln, hvilka sedan spreda sig i hela buken. Följande dag flera kräkningar; ingen afföring eller väderafgång. Ständig försämring. Inkommer $\frac{5}{2}$ på f. m. — *Status* $\frac{5}{2}$ (c. 2 $\frac{1}{2}$ dygn p. perf.). Ser mycket dålig ut; temp. 38,4; puls 120; alb.; ständiga plågor i buken. Denna är uppdrifven, starkt spänd, öfverallt öm. Med magsköljning upphämtas riklig mängd tunn, sur vätska; tarmsköljning utan effekt.

Gastrorafi $\frac{5}{2}$ (c. 2 $\frac{1}{2}$ dygn p. perf. af dr TENGWALL). Snitt nedom naveln. Riklig tunn vätska och injicerade tarmar; i bukhålan dessutom kumminfrön. Snitt i epigastriet. Ventrikeln adherent till levern och colon transversum; i curvatura minor strax intill pylorus en ärtstor perforation. Suturering. Äfven bäckenet fyllt af vätska. Uttorkning och spolning. Tamponad. — *Förlopp.* Följande dag ingen tarmpassage och den $\frac{7}{2}$ kräkningar, puls 140 och *mors* på middagen.

Fall 55. Städerskan M. K., 25 år, n:r 641, 1907, Lund.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Tidigare god hälsa. Under sista 5 åren tidvis ventrikelbesvär; under ett par veckor då och då haft smärtor i magen och kräkningar; månader och halfva år dessemellan varit besvärsfri; dock alltid aktat sig för mycket fet mat och brukat hafva trög afföring. Dessa ventrikelbesvär värst för 3 å 4 år sedan, bättre sedan; sista året nästan besvärsfri. Efter att under de 3 sista dagarna ha känt sig illamående med obehag i mäggroten, dock ej värre än att hon gått i det vanliga arbetet och ätit som vanligt och intagit kvällsmat den $\frac{1}{4}$ kl. 8,30 e. m. (smörgås och mjölk), blef hon vid 10,30-tiden under det hon gick omkring i rummet häftigt illamående med känsla af att det svartnade för ögonen, fick häftiga smärtor i hela buken och kvaljningar; smärtorna fortsatte, och efter 1 timme kräkningar. Inkommer kl. 1,30 f. m. den $\frac{2}{4}$. — *Status* $\frac{2}{4}$ kl. 2 f. m. (3 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Betydligt påverkad, blek, med smärtor i hela buken och kvaljningar; temp. 38,8; puls 90, tämligen god; påskyndad, ytlig respiration. Buken har i sin helhet betydlig muskelrigiditet, alldeles hård, öfverallt betydligt öm, mest öfver ventrikeln.

Gastrorafi $\frac{2}{4}$ kl. 2,30 f. m. (4 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Simmigt var. Ventrikeln visar tydlig timglasindragning; dess framsida genom en skarp skära insnörd in mot lumen; å utsidan motsvarande denna har man variga pålsar, och vid lossandet af en fettlob, finnes under densamma en liten perforation. Invikning och suturering. Lig. gastrocolicum öppnas; burs. omental. tom. Dränage. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Följande dag rätt betänkligt tillstånd. Från den 4:de förbättring; temp. under 38, puls under 100; mjukare buk och ingen kräkning. Efter en

vecka mycket godt allmäntillstånd. Den $11\frac{1}{4}$ buksår nästan läkt. Den $18\frac{1}{4}$ uppstigning: inga obehag, känner sig kry. Hemreser frisk $22\frac{1}{4}$ 1907.

Efterförlopp. Intagen å Lunds medic. klinik $1\frac{1}{2}$ 1908 och där vårdad till $19\frac{1}{2}$ (n:r 543). Hade i aug. 1907 obehag från maggropen, hvilka dock försvunno efter några dagars sängläge. Sedan fullt frisk tills för ett par veckor sedan; började då åter få smärtor i maggropen. — Är blek, mager; ömmar i epigastriet och har smärtor därstädes. Efter 3 veckors behandling med sängläge, värme, diet och alkali utskrifves pat. symtomfri. — *Brefmeddelande dec. 1909.* Har tidvis varit dålig: känt sig klen och haft svidande smärtor, kvaljningar, ibland kräkningar under 2—3 veckor med 1 veckas sängläge; under dessa perioder mått bäst af stillhet och mjölkdiet. Tidvis arbetsför som förut (hushållsarbete, väfning), tidvis arbetsoförmögen. Besvären ha i stort sedt ej förbättrats. — *Visar sig april 1910.* Låg i slutet af dec. till sängs 1 vecka med smärtor, kräkningar och tålte ingen mat; under de följande 2—4 veckorna tålte hon ock maten dåligt. Sedan under de sista 3 mån. har hon känt sig ganska kry, tagit sig i hull och varit i fullt arbete; dock fortfarande hållit någon diet och ibland haft sura uppstötningar.

Fall 56. Arbetare O. P., 36 år, n:r 263, 1907, Eksjö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Har förut varit frisk och ej lidit af några digestionsrubbingar. Den $12\frac{1}{2}$ kl. 8 f. m. fick han plötsligt våldsamma smärtor i hela buken, mest åt högra nedre delen; dessa fortforo oafbrutet. Inkommer på middagen. — *Status $12\frac{1}{2}$ s kl. 1 e. m.* (5 tim. p. perf.). Blek, ytterst medtagen; temp. $37,9$; puls 80; 0 alb. Buken brädhård, särskildt öfver h. foss. iliac.; dämpning darsammastädes; ingen uttalad ömhet i epigastriet.

Excision + gastrorafi $12\frac{1}{2}$ s kl. $1,30$ e. m. (5 $1\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr BÄÄRNHJELM). Snitt öfver appendix. Tunn, varig, luktlös vätska. Appendix exstirperas, oskyldig. Snitt under nafveln. Massor af tunt var. Snittet vidgas uppåt. Midt på framsidan af ventrikeln fundusdel, 5 cm. ofvan curvatura major visar sig en knappnålshufvudstor, af ett 2-kronesstort, indureradt parti omgifven perforationsöppning, ur hvilken gallfärgad vätska framsipprar. Det kraterformiga såret excideras; suturering. Det varigt infiltrerade omentet reseceras. Uttorkning. Dränage. — *Förloppet* går utan komplikationer med normal konvalescens. Vid utskrifningen den $28\frac{1}{2}$ 1907 nästan läkt och frisk.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909.* Sedan operationen varit fullkomligt frisk och arbetsför (magasinsdräng). God aptit och förtärt all slags mat utan någon olägenhet; aldrig kräkning eller obehag af något slag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 67 kg.

Fall 57. Stadsfiskal J. E. B., 50 år, 1907, Malmö.

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. I allmänhet haft god mage; dock under flera år besvärats af fort öfvergående, men ibland rätt våldsamma smärtor i epigastriet med kvaljningar. För 2 år sedan ett långvarigare sådant anfall med svåra smärtor på ett halft dygn. Den $22\frac{1}{2}$ dylika buksmärtor; de följande dagarna mera vaga obehag i buken öfre del. Den $30\frac{1}{2}$ på e. m. kände han sig sämre och efter en promenad påkom en frysnig och snart därefter svåra smärtor i epigastriets högra del. Dessa ha sedan alltjämt fortfarit oerhördt våldsamma; ständigt kvalm, en kräkning på morgonen den 31. Inkommer denna dag. — *Status $31\frac{1}{2}$ s kl. 9 f. m.* (c. 15 tim. p. perf.). Höggradigt påverkad; kallsvettas; våldsamma smärtor i buken öfre del; temp. $37,8$; puls 116, liten, oregelbunden. Buken är något uppdrifven med brädhårdt spänd bukvägg; diffust öm, mer i öfre än nedre delen af buken, mest öfver gallblåsan. — *Kl. 2 e. m.:* temp. 38; sämre, knappt kännbar puls; samma svåra smärtor.

Laparotomi $31\frac{1}{2}$ s kl. 3 e. m. (c. 1 dygn p. perf. af dr BAUER). Snitt i epigastriet. Kolossala massor, dels tunt, dels tjockt gallfärgadt var. Å duodenum framsida en perforation, omöjlig att göra tillgänglig för suturering. Spolning. Tamponad. *Mors kl. 2 f. m. den $1\frac{1}{2}$.*

Fall 58. Bokbindare A. K., 47 år, n:r 675, 1907, *Norrköping.*

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. I många år sura uppstötningar och digestionsbesvär. Den $17/7$ vid 7-tiden på e. m. fick han under arbetet en våldsam, skärande smärta i maggropen. Smärtorna fortsatte hela natten. Inkommer $18/7$. — *Status* $18/7$ (12 tim. p. perf.). Temp. 38,6; puls 80. Buken är spänd som en bräda mest i öfre delen, ömmar intensivt.

Gastrostomi $18/7$ kl 8 f. m. (13 tim. p. perf. af dr v. UNGE). På ventrikeln framsida 4 cm. nedom cardia en ärtstor perforation, genom hvilken maginnehåll väller fram. En slang föres in genom perforationsöppningen, fixeras i ventrikelväggen och ledes ut genom buksåret. Dränage af bukhålan. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Under de första dagarna var pat. bättre med temp. kring 38. Sedan försämring: sakta temp.-stegring till 39, buken mera uppdrifven (inga kräkningar), tilltagande peritonit-utseende och oredighet. — *Mors* $27/7$.

Fall 59. Tjänarinna H. L., 37 år, n:r 899, 1907, *Jönköping.*

Ulceræ ventriculi perforantia.

Anamnes. Sedan 1 år ibland sura uppstötningar, smärtor i maggropen. Under denna sommar försämring: sveda, värk i maggropen och kvaljningar. Legat sista veckan med smärtor och dagliga kräkningar. Kl. 4 e. m. den $8/8$ fick pat. plötsligt »förfärliga» smärtor i buken; ömhet öfver densamma, oupphörliga kräkningar. Tillståndet fortfarit så till inkomsten den $4/8$. — *Status* $4/8$. Temp. 38,9; puls 90; 0 alb.

Resectio pylori (Billroth II) $4/8$. (c. $3/4$ dygn p. perf. af dr EURÉN). På pylorus baksida 2 perforerade sår. Resection af pylorus med gastroenterostomi. Fistel anlägges å coecum. Dränage. — *Tunntarmsfistel* anlägges $6/8$ för atonia intestini. — *Förlopp.* Under 2 veckor står temp. oregelbundet mellan 38 och 39 och pulsen kring 80. Den 18 och 19 går temp. upp till 39,5—39,8 och pulsen till 100—130. Sedan den 20 åter förbättring. — *Tarmresektion* $25/8$ å tunntarmen (för fisteln) och enkel hopsuturering af fisteln å coecum. Pat. *afled* å e. m. den $23/8$. Subfrenisk abscess.

Fall 60. Cigarrarbetare N. A. P., 48 år, n:r 1488, 1907, *Lund.*

Ulcus duodeni perforans + pneumonia acut.

Anamnes. Betydlig abus. De senare åren flera hämoptyser. Tidigare tålt all slags mat och aldrig haft några ventrikellbesvär. Sista 2 veckorna olustig och ibland känt obehag i maggropen. Efter att den $24/8$ känt sig som vanligt och vid 6-tiden på e. m. efter slutadt arbete intagit sin middag och senare lagt sig och somnat, vaknade han vid 4,30-tiden på natten med intensiva smärtor i hela buken. Denna blef spänd och uppdrifven, inga kräkningar. På morgonen tilltogo åter smärtorna; buken var ytterligt öm. Läkare kl. 11,30 f. m.: temp. 38,5; buken öm, starka smärtor. Inkommer på middagen den $25/8$. — *Status* $25/8$ kl. 1 e. m. (8 $1/2$ tim. p. perf.). Mager, i förtid åldrad individ. Starkt påverkad, blek; svåra smärtor, inga kräkningar; temp. 38,7; puls 90, ganska god; spår alb. Buken är lindrigt uppdrifven med betydlig rigiditet i hela bukväggen; öfverallt öm, starkast i epigastriet.

Gastrorafi $25/8$ kl. 2,30 e. m. (10 tim. p. perf. af författaren). Snitt i epigastriet. Gas och tunt var i riklig mängd. Vid själfva pylorus i svålig väfnad en blyertspennvid perforation. Invikning och suturering. Snitt ofvan symfyssen. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp.* Under de första dagarna tämligen oförändradt tillstånd med temp. mellan 38 och 38,8 och puls kring 110, tämligen mjuk buk och tarmpassage. Den 30 buken alltfjämt tillfredställande, men stigande temp. och puls-frekvens och tilltagande kraftlöshet. Den $2/9$ otvetydiga symtom af pneumoni i båda lungornas nedre lob; uselt allmäntillstånd. *Mors* $4/9$.

Obduktion. Hjärta, lever och njurar visa degeneration. I högra lungspetsen en utläkt tbc.; dess nedre lob, gensatt af talrika till valnötstora pneumoniska härdar. Vänstra lungans nedre lob visar en ganska utbredd färsk fibrinös beläggning och lungväfnaden är diffust pneumonisk. Ventrikeln ganska stor utan sår eller ärr; pylorus genomsläpper ett lillfinger. I duodenum invid py-

lorus ett 1-öres-stort ulcus med jämn rand och skifferfärgad bindväfsbotten. En del fibrinbeläggningar och sammanväxningar i bukhålan, ingenstädes exsudat (peritoniten i utläkning).

Fall 61. Stensättare N. W. H., 44 år, n:r 459, 1907, Söderköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Skall för några år sedan ha lidit af digestionsbesvär i samband med måltiderna, dock af mera öfvergående art. Sista veckorna smärtor efter maten, inga kräkningar; efter läkarebehandling förbättring. Den $18\frac{1}{2}$ kl. 1 e. m., strax efter middagsmåltiden blef han häftigt illamående med smärtor i naveltrakten och sedan i epigastriet, hvilka tilltogo i intensitet; en kräkning; under e. m. afföring. Under natten intensiva smärtor i hela buken, som blef starkt öm. På morgonen den 19 läkare: temp. 39,5; puls 150; fick morfin. Inkommer på e. m. — *Status* $19\frac{1}{2}$ kl. 6,30 e. m. (29 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Ligger lugn, inga smärtor (morfin!); temp. 38,5; puls 120, oregelbunden; 0 alb. Buken visar betydande muskelrigiditet i hela bukväggen, starkast i epigastriet och högra bukhalfvan; höggradig ömhet i epigastriet och h. foss. iliac. Nedbuktning af foss. Douglas.

Gastrorafi $19\frac{1}{2}$ (30 tim. p. perf. af dr HELLSTRÖM). Snitt öfver appendix. Riklig mängd fri grumlig, varig vätska. En oskyldig appendix exstirperas. Snitt i epigastriet. Gas och riklig mängd var uströmma. Efter långt sökande upptäckes ett lillfingerstort perforerad ulcus nära curvatura minor, upp mot cardia, hvars vänstra rand är fastlödd vid lefvern. Med svårighet suturering. Uttorkning. Dränage. Delvis buksutur. — *Förlopp.* Dubbelsidig pneumoni tillstötte efter 4 dagar, höll temp. öfver 38 under mer än 2 veckor och länge kvarstående dämpning nederst å båda lungorna. Förloppet beträffande buken tillfredsställande: gasafgång dagen efter oper.; efter ett par dagar buken mjuk och öm; fast kost efter 10 dygn. Konvalescensen f. ö. normal, och han utskrefs frisk $27\frac{1}{11}$ 1907.

Efterförlopp. Visar sig augusti 1909. Är frisk och arbetar som förr. Är potator; vid besöken i staden ständigt berusad.

Fall 62. Ynglingen G. A., 16 år, n:r 481, 1907, Söderköping.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under de sista åren haft svåra smärtor i epigastriet efter maten, små uppstötningar och kräkningar. Sjuknade $27\frac{1}{2}$ kl. 8 på aftonen (5 tim. efter måltid) med våldsamma smärtor i buken: kastade sig på marken under högljudt jämmer och fick bäras hem. Kräkningar på natten och fortfarande svåra buksmärtor; ingen gasafgång. Inkommer $29\frac{1}{2}$. — *Status* $29\frac{1}{2}$ kl. 11 f. m. (c. 1 dygn + 15 tim. p. perf.). Kall, cyanotisk; orolig; temp: 37,8; puls 120—140, liten; buk, smärtor kring naveln. Buken betydligt uppdrifven, öfverallt öm; ingen lefverdämpning. Per rectum ömmande resistens.

Gastrorafi $29\frac{1}{2}$ (c. 1 dygn + 15 tim. p. perf. af dr HELLSTRÖM). Snitt öfver appendix. Tarmarna simma i var, som fyller äfven bäckenet. Appendix oskyldig. Snitt i medellinjen: stora varansanlingar i subfreniska rummen. Midt å lilla curvaturen ett lillfingerstort perforerad ulcus. Suturening. Uttorkning. Tamponad. — *Mors* 3 tim. efter oper.

Fall 63. Arrendator A. V., 37 år, n:r 553, 1907, och n:r 400, 1908, Eksjö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Dålig mage allt från barndomen med periodiska växlingar i besvären; tidvis kräkningar på aftonen och på natten. Vid tidigare magundersökning retention och magsaft med tac. = 100, stark + HCl. Inkommer $4\frac{1}{10}$ 07. — *Status* $6\frac{1}{10}$. Mager och med frisk ansiktsfärg. Smärtor i epigastriet och v. hypokondriet. Vid uppblåsning visar sig ventrikeln höggradigt dilaterad med curv. maj. 3 tvärfinger ofvan symfyen. Retention. Proffrukost: tac. = 84. Patienten har vistats uppe. — På natten till $7\frac{1}{10}$, ung. vid midnatt, fick han plötsligt svåra plågor i magen; högljudt stönande. På morgonen: buken brädhård, öfverallt starkt ömmande; ingen lefverdämpning; temp. 37,8; puls hastig, liten.

Excision + gastrorafi + gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁷/₁₀ kl. 11 f. m. (c. 11 tim. p. perf. af d:r BÄÄRNHJÄLM). Snitt i epigastriet. Grumlig vätska med gasblåsor; variga beläggningar på ventrikeln. Å dennas framsida nära curv. maj. en hönshagelstor perforation. Ventrikelinnehållet får utflyta genom perforationen och upptorkas. Bakre gastroenterostomi göres. Excision af magsåret; suturering. Tunntarmar måttligt utspända, colon höggradigt; punktion af den senare med tömning af gas. Uttorkning med grundlig toilett. Buken slutes fullständigt. — *Förloppet*. Första dygnet är tillståndet tillfredsställande. Det 2:dra dygnet en stor grön kräkning; därefter fortfarande kräkningar; vid magsköljning aflägsnas massor af grönt ventrikelinnehåll.

Enteroanastomos ¹⁰/₁₀ (d:r BÄÄRNHJÄLM). Buksnittet öppnas ånyo. Den tillförande tarmslyngan är starkt utspänd. Anastomos mellan båda slyngorna anlägges. — *Förloppet* är sedan fullt normalt med läkning p. pr. och utan en enda kräkning. Utskrifves *frisk* ²⁶/₁₀ 1907.

Åter intagen ⁸/₇ 1908. Har sedan utskrifningen känt sig fullt frisk och öfverhufvud aldrig mått så väl som nu. Den ⁷/₇ på e. m. sjuknade han plötsligt med ytterst svåra smärtor i hela buken, svårast kring naveln; ingen kräkning; oförminskade plågor hela natten. Läkaren gaf morfin. Inkommer vid middagstiden ⁸/₇. — *Status* ⁸/₇. (c. 20 tim. p. perf.). Temp. 38,4; puls 100, kraftig; tämligen lindriga buksmärtor (morfin!). Buken är öfverallt brädhård och öfverallt lika öm; ingen lefverdämpning.

Excision + gastrorafi ⁸/₇ kl. 3 e. m. (c. 21 tim. p. perf. af d:r BÄÄRNHJÄLM). Snitt i det gamla ärret. Tunn grumlig vätska; oment fastvuxet vid främre bukväggen. På ventrikelns framsida ingen perforation. Vid granskning af gastroenterostomin finner man tjocka, varigt-fibrinösa pålsar på omgifvande delar, och grumligt var framrinner mellan ventrikeln och tillförande slyngan. Efter något letande påträffas vid en belägnings affossande på v. kanten af själfva anastomosen en ärtstor öppning, som leder in i ventrikeln och är omgifven af svårilt förtjockad väfnad. Denna excideras; suturering. Utspolning. Tamponad. Delvis buksutur. — *Förloppet* går normalt, och patienten utskrifves ¹⁸/₈ 1908 *frisk*.

Efterförlopp. Visar sig ¹⁰/₈ 1908. Ligaturvandring i buksåret; känner sig fullt frisk. — *Brefmeddelande nov. 1909*. Patienten har ej känt sig fullt frisk: vid ansträngningar har han fått sveda och stickningar i ryggen och ej tålt ordentligt arbete (småbrukare). Har haft god aptit, ej förtärt annat än lättsmält mat. Har någon gång besvärats af »rapningar och surt vatten», och besväras nästan dagligen af värk i maggropen, ej efter maten, »då jag mår bäst», utan c. 4 tim. senare; i allmänhet normal afföring. Ökade i vikt 4 kg. under de första 5 månaderna; kroppsvikt nu 67 kg.

Fall 64. Hembagerska K. D., 24 år, n:r 1106, 1907, Växiö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan lång tid besvärad af trög afföring och ibland smärtor efter maten. För 2 veckor sedan svåra smärtor i maggropen: förbättrades igen. Efter att under dagen ha varit kry, insjuknade hon häftigt ¹⁴/₁₀ kl. 8 på kvällen med kräkningar och svåra smärtor i maggropen, hvilka fortsatte intensiva under flera timmar. Försämring. Inkommer kl. 11 f. m. ¹³/₁₀. — *Status* ¹⁵/₁₀. (15 tim. p. perf.). Ser relativt kry ut; temp. 38,7; puls 120; 0 alb. Buken är något uppdrifven; spänner vid palpation bukmuskulaturen mest i hela h. bukhalfvan och epigastriet; stark ömhet i epigastriet och till höger om naveln. — *Kl. 1,30 e. m.* (17 ¹/₂ tim. p. perf.): temp. 38,4, puls 112. På grund af förbättringen under stillheten expekteras. — *Kl. 7 e. m.*: temp. 39, puls 116.

Gastrorafi ¹⁵/₁₀ kl. 7,30 e. m. (23 ¹/₂ tim. p. perf. af d:r TENGVALL). Snitt i epigastriet med tvärsnitt. På ventrikelns framsida tämligen nära pylorus en hampfröstor perforation. Vätska öfverallt med talrika färska adherenser. Såret sutureras. Uttorkning. En omentflik fixeras öfver suturen. Tampong; buksåret slutes delvis. — *Förloppet* gick utan komplikationer; temp. sjönk småningom, så att den fr. o. m. 9:de dygnet var under 37,8, och var buken efter ett par dagar mjuk och ööm; blott ett par kräkningar den 17. Den ⁸/₁₁ nästan läkt; uppstigning. Hemreser ²⁸/₁₁ 1907, fullständigt läkt, *frisk*, utan obehag efter maten, med kroppsvikt 64 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909*. Har känt sig efter oper. ungefär som förut: i allmänhet fullkomligt kry och arbetsför (bagerska); höst och vår varit illamående ett par veckor med »tryckningar och spänningar» i maggropen. Kunnat förtära all slags mat utom mycket fet, som vållat kvaljningar; i allmänhet inga bukobehag; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikt 72,5 kg.

Fall 65. Hustru E. J., 45 år, n:r 1816, 1907, *Lund*.*Ulcus ventriculi perforans cum haemorrhag.*

Anamnes. Alltid haft dålig mage: många år periodvis smärtor i maggropen och kräkningar. En sådan försämringsperiod under sista veckan med mera smärtor, dagliga kräkningar och delvis sängläge. Under pågående undersökning af buken hos läkare mellan 10—11 f. m. ^{20/10} fick patienten svåra smärtor i naveltrakten, kräkningar; sedan intensiva smärtor i hela buken, som fortsatte, tills hon efter 1 timme fick morfin. Inkommer vid ^{1/2} 4-tiden s. d. — *Status* ^{20/10} kl. 4 e. m. (5 ^{1/2} tim. p. perf.) Starkt allmänt påverkad: blek, kall; med temp. 37,6; puls 112, dåligt kännbar; spår. alb. Måttliga smärtor i hela buken (morfin!); kväljningar. Buken i sin helhet nästan brädhård; öfverallt stark ömhet.

Gastroraf ^{20/10} kl. 4 e. m. (5 ^{1/2} tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver appendix. Grumligh vätska, delvis tjockare var. En oskyldig appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet. Gasblandadt, grumligt var med födoresster. På ventrikeln framsida nära curv. min. en god bit från pylorus en blyertspennvid perforation med skör, kallös omgifning. Suterering. Sköljning. Liten dränage; f. ö. buksutur. — *Förlopp.* Från 2:dra dagen försämring med stigande temp., pulsfrekvens, oro och meteorism. *Mors* ^{23/10} kl. 4 f. m.

Obduktion. Tarmar något utspända; intet exsudat i buken. Perforationssuturer hållit bra. Ventrikeln ganska dilaterad med stort elliptiskt sår på sin bakre vägg upp mot curv. min. med pancreas i botten; ventrikeln innehåller betydliga massor blodigt, svartaktigt innehåll; likaså gör öfre delen af tunntarmen; (å blottade pancreasytan finner man ett kärlumen, som blödt).

Fall 66. Arbetare O. J., 63 år, n:r 1849, 1907, *Lund*.*Ulcus ventriculi perforans + pneumonia acuta.*

Anamnes. Tidigare inga som helst buksymptom. I slutet af aug. i år en svår ihållande diarré; samtidigt obehag från maggropen, hvilka alltjämt fortsatte; i slutet af sept. tillkommo kräkningar. Under sista 3 veckorna ganska mycket smärtor och oberoende af måltiderna uppträdande, dagliga kräkningar, som någon gång innehållit födoresster från föregående dag; sista veckorna ej arbetsför, ständigt försämrats, afmagrat. Efter att ha känt sig som vanligt under förmiddagen, fick patienten alldeles plötsligt vid 3-tiden på e. m. ^{24/10}, (2 tim. efter en mindre måltid), då han satt på en stol, svåra smärtor i epigastriet; nästan svimningskänsla. Under de följande timmarna alltjämt våldsamma smärtor, hård, öm buk och upprepade kräkningar (i någon af dem blodstrimmor). Under natten och följande förmiddag svåra plågor och småkräkningar. Inkommer vid 1-tiden på middagen ^{25/10}, efter att ha fått morfin af läkare. — *Status* ^{25/10} (22 ^{1/2} tim. p. perf.). Måttligt allmänt påverkad: lugn (morfin!); temp. 37,9; puls 120, regelbunden; spår. alb.; spänningar och smärtor i buken; någon kräkning. Buken i sin helhet uppdrifven med spänd bukvägg och stark ömhet öfverallt, kanske mest i epigastriet.

Gastroraf + gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos med Murphys knapp. ^{25/10} kl. 2 e. m. (23 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Gas och en riklig mängd gallfärgad vätska. På själfva pylorus famsida en gäspennvid perforation. Pylorus och närmaste del af duodenum är på 5—6 cms längd platsen för en ärrig striktur, på hvilken perforationen sitter. Suterering; en flik af omentum minus sys öfver. Främre gastroenterostomi; enteroanastomos med Murphys knapp. Snitt ofvan symfyssen; bäckenet fyllt med gallfärgad vätska. Uttorkning; spolning. Dränage; delvis buksutur. — *Förlopp.* Pat. ligger starkt toxiskt påverkad med temp. kring 40 och puls 130 å 140; buken tämligen mjuk och föga öm med god tarmpassage. Den 27 spänningar; med magsköljning upphämtas 2—3 dricksglas svartbrun vätska. Den ^{28/10} temp. 41,8; puls 150; oro och sedan soporös. *Mors* kl. 2 e. m.

Obduktion. Pneumoni i vänstra lungans nedre lob och en valnötsstor pneumonihård i högra lungans mellersta lob. Intet exsudat i bukhålan. Ulcus sitter vid curvatura minor och på framsidan 3 cm. till vänster om pylorus, som ej är mer stenoserad än att en tjock finger med lätthet går igenom, är 5-öres-stort med ärrig förtjockning i botten och randdel. Alla suturer hålla; likaså knappen.

Fall 67. Fröken M. K., 34 år, n:r 1059, 1907, *Norrköping*.

Ulcus ventriculi (duodeni?) perforans.

Anamnes. Tidvis förut smärtor i magen, så att hon ibland varit arbetsoförmögen. Den $\frac{9}{11}$ kl. 8 em. plötsligt smärtor i epigastriet. Under natten våldsamma smärtor. På f. m. den $\frac{10}{11}$ svarta afföringar; ingen kräkning. Inkommer $\frac{10}{11}$ e. m. — *Status* $\frac{10}{11}$ kl. 3 e. m. (19 tim. p. perf.). Temp. 38,2. Muskelrigiditet i buken, dock ej särdeles utpräglad; ingen lefverdämpning.

Laparotomi $\frac{10}{11}$ kl. 4 em. (20 tim. p. perf. af d:r v. UNGE). Vid öppnandet af bukhålan utströmma massor af gas; sparsamt exsudat. Ingen perforation påträffas. Kontraincision i högra flanken. Dränage. — *Förlopp.* Oregelbunden temp. mellan 37 och 38,6 under 2 veckor, sedan under 38; utskrifves nästan läkt $\frac{28}{12}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Frånsedt en blindtarmsinflammation, för hvilken pat. opererades i maj 1908, har hon varit ganska kry och jämt fullt arbetsför (strykerska). God aptit; ej förtärt hårdsmält mat; ej mått väl af »blodmat, rå frukt». Hade den första tiden någon gång ondt af »kolik», sedan sällan; f. ö. inga obehag eller smärtor från buken; aldrig kräkningar; normal afföring. Kroppsvikt sista tiden oförändrad 52 kgr. (före operationen 49 kgr.).

Fall 68. Arbetare K. O., 45 år, n:r 1358, 1907, *Karlskrona*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sjuknade för 2 dygn sedan med häftiga magplågor. Sedan dess ingen afföring eller väderafgång; buken har blifvit allt mera uppdrifven. Inkommer $\frac{28}{11}$. — *Status* $\frac{28}{11}$. Ser eländig och usel ut; spår alb. Buken är kollossalt uppdrifven, öfverallt öm; ingen abnorm dämpning.

Gastrorafi $\frac{28}{11}$ (2 dygn p. perf. af d:r LUNDMARK). Snitt i epigastriet. Diffus varig peritonit. På ventrikeln framsida ett perforeradt ulcus. Suturering. Spolning. Dränage. — *Förlopp.* Pat. ligger dålig under 2 dygn och *mors* inträder på e. m. den $\frac{30}{11}$.

Fall 69. Hustru H. S., 52 år, n:r 31, 1908, *Malmö*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan 20 år magsjukdom med periodvis uppträdande smärtor och spänningar i ventrikeltrakten efter maten, sura uppstötningar; dåligt fördragit fet och sur mat. Under de sista åren ökade besvär. För 3 veckor sedan kräkningar under några dagar. Den $\frac{11}{1}$ håll i vänstra hypochondriet; under natten och på morgonen den 12 lugnt. Kl. 11 fm. öfverfölls hon plötsligt af svåra krampsmärtor i vänstra hypochondriet, hvilka sedan fortsatt och ökats i häftighet; ingen kräkning. Inkommer på e. m. — *Status* $\frac{12}{1}$ (7 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Anfallsvis svåra smärtor i buken, utstrålade; temp. 37,7; puls 96, liten, mjuk; 0 alb. Hela buken indragen, brädhård, mest spänd öfver vänstra delen; palpationsöm i proportion till spänningen. Ömhet vid vaginalundersökning.

Excision + gastrorafi $\frac{12}{1}$ kl. 7 e. m. (8 tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt i epigastriet med tvärsnitt. Rikligt gashaltigt var öfverallt. Å ventrikeln framsida ungefär midt emellan cardia och pylorus en blyertspennvid perforation med fibrös omgifning. De kallösa såränderna excideras i en utsträckning af 6 cms längd och 4 cms bredd, hvarefter gluggen sutureras. Spolning. Tamponad; delvis suturering af buksåret. — *Förlopp.* Under de följande dagarna sakta och säkert uppgående temp. och pulsfrekvens och tilltagande meteorism. Den 18 göres ett buksnitt i höger sida (för coecostomi); diffus peritonit, hvarför ingreppet ej fullföljes. *Mors* $\frac{18}{1}$ kl. 3,30 e. m.

Obduktion. På vänstra lungans nedre del i varig smältning stadda fibrinösa beläggningar. Utspända tarmar. Utbredd peritonit med tjocka smältande varpölsar och var i bäckenet. Å magens framsida det tvärgående suturerade såret, som håller väl; inifrån visar sig såret stadt i läkning; i dess närhet ett stråligt ulcusärr.

Fall 70. Änka J. M., 41 år, n:r 142, 1908, *Karlshamn*.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Sedan lång tid magsjukdom: värk och kräkningar. Efter att den $19/1$ ha haft smärtor i magen, dock ej särskildt häftiga med kräkningar, fick hon på morgonen den $20/1$ häftiga smärtor i buken, hvilka fortsatte tills hon vid middagstiden fick morfin; ingen kräkning; ingen afföring. Inkommer kl. 7 e. m. den $20/1$. — *Status* $20/1$ (c. $1/2$ dygn p. perf.). Ganska dåligt allmäntillstånd; temp. 38; puls 120. Buken är spänd, öfverallt öm med dämpning i flankerna. Per vaginam ömhet. Med tarmsköljning riklig gasafgång. — $21/1$: ingen gasafgång; temp. 37,6.

Gastrorafi $21/1$ på f. m. (1 dygn + ett par tim. p. perf. af dr LÖNNBERG). Snitt i medellinjen. Stor mängd gulgrönt, luktlöst, tunt var; fibrinbeläggningar särskildt i lilla bäckenet och i ventrikeltrakten; tarmar injicerade, delvis utspända. I curvatura minor, midt mellan cardia och pylorus, en cirkelrund, blyertspennvid perforation med kallösa ränder, ur hvilken framkommer koagulerad mjölk. Suturering. Spolning. Dränage. *Mors vid 10-tiden samma kväll.*

Fall 71. Arbetare K. A., 41 år, n:r 159, 1908, *Jönköping*.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. För $1\frac{1}{2}$ år sedan fick pat. första gången ett anfall med häftiga utstrålade smärtor i högra delen af maggropen, kräkningar, gulfärgning af sclerae och mörkfärgad urin; räckte ett dygn. Sedan dess har han haft flera svåra anfall af samma art och några lindrigare. Inkommer $17/1$. — *Status* $17/1$. Temp. 38,4; puls 130; spår alb. — Den $20/1$. Legat dessa 2 veckor med temp. kring 38 och puls vid 90 à 100. Behandlats med Karlsbader, salicylsyra och Digitalis.

Laparotomi $30/1$ (af dr EURÉN). I bukålan riklig mängd grumligt exsudat. Vid sökande efter gallblåsan framkommer en stor mängd tjockflytande var, uppblandadt med fastare, ostiga partiklar; under lefvern, ned mot flexur. coli. dx. en stor abscesshåla; gallblåsan kan ej anträffas. Tamponad. — *Förlopp.* Under första veckan höll sig temp. mellan 37 och 38 och pulsen kring 110. Den $8/2$ började temp. och puls gå upp. *Mors inträdde* $12/2$.

Obduktionen visar peritoniten utgången från ett perforeradt sår på pylorus baksida; subfrenisk abscess. I den starkt hopskrumpna gallblåsan sten.

Fall 72. Arbetare N. N., 45 år, n:r 349, 1908, *Lund*.*Ulcus duodeni perforans.*

Anamnes. Pat. har alltid haft tidvis påkommande ventrikelbesvär i form af smärtor efter maten, aldrig höggradiga. Under sista veckan dagligen ömhet och smärtor efter maten. Den $9/2$ kl. 11 f. m. fick han plötsligt, under det han åt middag, intensiva smärtor i maggropen, hvilka fortsatte under 1 timma, därefter något minskade. Tilltogo åter på e. m. och kändes i hela buken; frysningar; ingen kräkning. Inkommer på kvällen. — *Status* $9/2$ kl. 9,30 e. m. (10 $1/2$ tim. p. perf.). Blek och påverkad; högljudd jämmer; temp. 38,4; puls 104, regelbunden; respirationsfrekvensen 36; 0 alb. Buken är något uppdrifven med stark rigiditet öfverallt mest å öfre högra delen, som är brädhård; öfverallt öm, intensivast i maggropen.

Gastrorafi $9/2$ kl. 10,30 e. m. (11 $1/2$ tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver gallblåsan. Grumlig, simmig vätska. Gallblåsan ej förändrad. En oskyldig appendix exstirperas. Snitt i epigastriet. På själfva pylorus framsida en knappsondvid perforation, ur hvilken gas och ventrikelinnehåll framtränga. Invikning och suturering; en omentflik fixeras däröfver. Tampong; delvis buksutur. — *Förlopp.* Från 2:dra dagen efter oper. stigande pulsfrekvens och temp., försämring i allmäntillståndet och den 12:te kräkningar. *Mors* $18/2$ kl. 4 f. m.

Obduktion. Tarmar utspända, fibrinbelagda; intet exsudat i buken. Ventrikeln är starkt dilaterad, innehåller en stor kvantitet tunn vätska. Suturen håller. Ulcus sitter i duodenum in på själfva pylorusvulsten, är 2-fres-stort med glatt botten och upphöjda ränder.

Fall 73. Dräng N. A., 51 år, n:r 657, 1908, *Lund*.

Ulcus ventriculi perforans + embolus arter. pulmonal.

Anamnes. Sen 20 år dålig mage: obehag, sura uppstötningar, ibland kräkningar efter maten. Sedan 1 år ljumskbräck. Under sista 2 veckorna mera bukbesvär. Den $^{30}/_8$ kl. 4 e. m., då han burit en tung börda, fick han »klämsel» tvärs öfver nedre delen af buken och kände, att bräcket blef spändt; smärtan var ej våldsamt isättande, ingen kollaps. Plågorna tilltogo, blefvo mycket svåra, höllo på oafbrutet; ett par kräkningar; ingen väderafgång. Inkommer kl. 9 e. m. — *Status* $^{30}/_8$ (5 tim. p. perf.). Starkt påverkad: blek, ligger och jämrar sig oafbrutet; temp. 37,7; puls 96, regelbunden. Buken ganska starkt spänd med afsevärd ömhet öfver särskildt hela nedre delen. Medialt i högra inqven ett halfhönsäggstort irreponibelt, måttligt spändt, något ömt bräck.

Herniotomi $^{30}/_8$ kl. 10 e. m. (af d:r PALLIN). Under lokalanestesi incideras kruralbräcket. Då bräcksäcken öppnas, utsprutar en tesked flockig, grumlig vätska; bräcket innehåller intet viscus; dess peritoneum är rodnadt. Genom den mycket trånga bräckporten föres en Listers sond upp i buken; ingen vätska kommer. Bräcksäcken afknytes och såret slutes. — *Förlopp.* Natten ganska lugn; följande dag smärtor, som vid middagstiden blefvo häftigare; buken mera spänd och öm; ingen väderafgång; fortfarande diffus ömhet öfver buken.

Gastrorafi + ileotomi $^{31}/_8$ kl. 4 e. m. (24 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt nedom nafveln. Diffus peritonit med riklig, grumlig, simmig vätska och utbredda fibrinopurulenta beläggningar. Appendix oskyldig. Tunntarmen incideras och »utmjölkas»; incisionen sutureras. Snitt i epigastriet. Ventrikeln är ganska starkt utspänd. Vid lösande af adherenser påträffas på pylorus öfre, främre sida en blott strumpstickvid perforation; sutureras; täckes med en omentflik. Dränage. — *Förlopp.* Under de följande dagarna stod temp. mellan 38 och 38,9; pulsen gick ner från 100 till 80 och buken tedde sig synnerligen tillfredsställande: ingen kräkning, mjuk buk, laxering den $^{4}/_4$ med godt resultat. De följande dagarna normal konvalescens med temp. den $^{7}/_4$ 37,6. Samma dag vid $^{11}/_2$ 11-tiden f. m. kollaps: blekhet, kallsvett, måttlig andnöd, dålig puls och efter 10 min. inträdde *mors*.

Obduktion. I buken flerstädes, särskildt kring lefvern och ventrikeln, kvarstående peritonit. Magsäcken stor, gasutspänd, visar ett 5-öres-stort, i sin högra del sutureradt ulcus på framsidan intill pylorus med måttligt kallös omgifning. Sutureringen tyckes hafva hållit; lefverns undre yta är delvis tillödd. Lungorna uttogos (af misstag) hvar för sig: några blyertspennstjocka thromber med vidsittande blodkoagler påträffades, ansågos sannolikt vara embolier.

Fall 74. Arbetare J. N. L., 24 år, n:r 324, 1908, *Malmö*.

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Har då och då haft anfallsvis uppträdande smärtor i epigastriet, sura uppstötningar och kräkningar, särskildt efter fet och stark mat; långa tider utan besvär. År 1906 under 10 dagar särskildt sjuk med buksmärtor och kräkningar; sedan dess endast enstaka gånger haft dessa symtom. Sjuknade $^{22}/_8$ kl. 1 e. m. med håll i högra delen af buken och kvalm; smärtorna spreda sig snart och ha sedan känts i hela nedre delen af buken. Den 23 upprepade kräkningar och häftigare smärtor. Inkommer. — *Status* $^{23}/_8$ (32 tim. p. perf.). Peritonit-utseende med lindrig icterus; temp. 39,1; puls 120, liten; 0 alb.; diffusa smärtor i bukens nedre del och kvaljningar. Buken i nedre delen något uppdrifven och bukväggen därstädes brädhård, å öfre delen spänd; buken öfverallt öm, synnerligen å nedre delen åt höger sida.

Laparotomi $^{23}/_8$ (34 tim. p. perf. af d:r HOLMDAHL). Snitt öfver appendix. Riklig mängd fritt, delvis tunt, delvis tjockare var. Den varigt fibrinöst belagda appendix aflägnas (härddas öppnad). Spolning. Tamponad. — *Förlopp.* Under följande dagarna tämligen tillfredsställande allmäntillstånd med temp. kring 38, puls kring 90; sedan den 25:te emellertid flera voluminösa kräkningar, som den 26:te äro starkt blodiga. Den 28:te fortfarande kräkning och dessutom svart afföring. Den 29:te sämre hjärtverksamhet; kraftiga peristaltiska rörelser å ventrikeln synbara.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{30}/_8$ (af d:r HOLMDAHL). Snitt i epigastriet. En dilaterad och hypertrofisk ventrikel bjuder sig; å lig. gastrocolicum varigt fibrinösa pälsar; lefverns underyta är adherent till ventrikeln pylorusdel. Från duodenunus plats framkommer riklig mängd svart-

färgadt illaluktande var. Uttorkas. Bakre gastroenterostomi göres. Tampong; delvis suturering af buksåret. — *Förlopp*. Följande dag temp. 41 och *mors* kl. 7 e. m. $31\frac{1}{2}$.

Obduktion. Diffus peritonit. Mellan lefvern, ventrikeln, duodenum och omentum minus en stor abscesshåla, utgången från ett stort perforeradt ulcus på duodenums första del. Hypertrofisk ventrikelvägg. Oklanderlig anastomos.

Fall 75. Fabriksarbeterska H. J., 34 år, n:r 643,1908, Jönköping.

Ulcus ventriculi perforans + ulcus duodeni perforans.

Anamnes. De 2 senaste månaderna matt och trött samt magsymtom: smärtor och spänningar i maggropen efter maten; dessutom emellanåt äfven svårare anfall af fort öfvergående, skärande, ristande smärtor darsammastädes. Intages $22\frac{1}{2}$. — *Status* $22\frac{1}{2}$. Efter att under dagen ha förtärt mjölk och ett franskt bröd och ej känt sig sjukare än vanligt, öfverfallas hon kl. 4 e. m. helt plötsligt af en häftig skärande smärta i maggropen; samtidig andnöd och vanmakt. — *Kl. 6 e. m.*: temp. 38,9; puls 120; muskelrigiditet och stark ömhet i epigastriet. — *Kl. 7 e. m.*: temp. 38,9; puls 146; alltjämt muskelrigiditet; ömhet starkast i epigastriet men nu äfven öfver högra delen af buken. — *Kl. 8 e. m.*: temp. 39,6. Pat., som förut vägrat operation, medgifver nu sådan.

Atypisk gastrotomi + jejunostomi $23\frac{1}{2}$ kl. 8,30 e. m. (4 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr EURÉN). Snitt i epigastriet. Riklig mängd gröngul, grumlig, tunnflytande vätska, som äfven framströmmar jämte gas ur ett hål i omentum minus, hviket för in i en abscesshåla mellan ventrikel, oment och pancreas. Efter vidgning af hålet i omentet kännes, att en stor defekt finnes i bakre ventrikelväggen, och att ulcerationens kanter till vänster och nedtill äro intimt fixerade vid pancreas. Ventrikeln är motsvarande detta ulcus, som intar ungefär midten af bakre väggen, hopsnörd i riktning af timglasform. För att åtkomma ulcuskanterna genomskäres ventrikelns främre vägg på tvären; visar sig därefter omöjligt att efter excision af såret kunna förena de båda ventrikelfälvorna. Pylorusdelen hopsys därför för sig. Den kardiala ventrikeldelens lossande från pancreas befinnes för riskabelt, hvadan denna ventrikeldel tamponeras och lämnas osydd. Buktoilett med uttorkning och spolning. En jejunostomi anlägges. Dränage. — *Förlopp*. Under de 3 följande dagarne tillfredsställande allmäntillstånd med temp. mellan 37,4 och 37,8 och pulsen mellan 104 och 120. Den 27:de temp. och pulsstegring. Den $28\frac{1}{2}$ försämrar allmäntillståndet med *mors* på aftonen.

Obduktion visar dessutom ett duodenalsår, som äfven perforerat.

Fall 76. Murare V. L., 21 år, n:r 1013, 1908, Lund.

Ulcus pylori perforans.

Anamnes. Tidigare ej dålig mage; aldrig besvär af maten, uppstötningar eller dylikt; endast ibland kolik. Efter att hafva sofvit hela natten och mått bra vid uppstigningen, fick han kl. 7 på morgonen den $30\frac{1}{2}$ (hade intet förtärt) våldsamma smärtor midt i buken; vid 8-tiden kräkning. Smärtorna fortsatte jämt, kändes stundom mest i högra sidan af buken. Inkommer på f. m. — *Status* $30\frac{1}{2}$ (c. 4 p. perf.). Ganska starkt påverkad; stundvis högludd jämmer; temp. 38; puls 100; 0 alb.; smärtor i hela buken mest åt höger sida. Buken snarare indragen än uppdrifven med brädhårdt spänd bukvägg, tydligen starkast å höger sida; öfverallt höggradig ömhet.

Gastrorafi $30\frac{1}{2}$ kl. 3 e. m. (8 tim. p. perf. af dr PALLIN). Snitt öfver appendix. Lutfri, simmig vätska. En oskyldig appendix extirperas. Snitt i epigastriet. Delvis gallfärgadt exsudat. Midt på pylorus framsida en ärtstor perforation med omgifningen i 25-öres-stor utsträckning kallös. Invikning och suturering. Uttorkning. Liten dränage; f. ö. buksutur. — *Förloppet* gick utan komplikationer med en rask konvalescens; från 3:dje dagen temp. under 37,7 och puls högst 80 och subjektivt välbefinnande. Den $7\frac{1}{2}$ fast kost. Den $14\frac{1}{2}$ uppstigning. Den $20\frac{1}{2}$ 1908 hemreser pat. frisk; stadigt läkta ärr; inga obehag efter maten; kroppsvikt 65 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* okt. 1909. Har sedan operationen jämt varit fullt frisk och arbetsför. Håller dock helt lindrig diet; någon gång känt »styng» i ventriketrakten och haft »ett par gånger litet rapning»; för öfrigt inga som helst besvär från magen; ej en enda kräkning. Af-föring i allmänhet normal, någou gång trög. Kroppsvikt 67 kg.

Fall 77. Kontorist N. E., 16 år, n:r 885 och 1020, 1908, *Lund*.

Ulcus ventriculi perforans + abscessus hepatis.

Anamnes. Frånsest skrofulösa körtlar på halsen tidigare varit frisk. För 5—6 veckor sedan subjektiva ventrikulobehag: känsla af tryck från maggropen; efter läkarebehandling försvunno symtomen. Ett par veckor senare ömhet vid högra reftbensranden; efter några dagar började å samma ställe en svullnad småningom uppträda, som sedan tillvuxit, särskildt sista veckan. Allmäntillståndet har ej varit synnerligen påverkad. Intages $\frac{8}{5}$. — *Status* $\frac{10}{5}$. Pat. vistas uppe och har tämligen godt allmäntillstånd; afebril. Från digestionsorganen inga symtom: god aptit, normal af-föring. Under högra reftbensbågen finner man en kullformig uppdrifning af 10—12 cms diameter, sträckande sig framåt till nära medellinjen, bakåt till främre axillarlinjen och nedåt till nära nafvelplanet; den är fluktuerande och i största delen täckt med normal hud och oöm; endast å uppdrifningens mediala del ett valnötstort, hårdt spändt, af rodnad hud täckt ömmande parti. Pat. känner ibland stickande smärtor i uppdrifningen men eljest inga subjektiva obehag (sannolikhetdiagnos: tbc abscess från reftben).

Incision $\frac{11}{5}$ jämte *utskrapning af abscessen*: ingen benhård; dränage; suturer. Pat. hemskrifves för fortsatt poliklinisk behandling ej fullt läkt den $\frac{14}{5}$.

Åter intagen $\frac{21}{5}$. Efter utskrifningen ej fullt kry; börjat få feber. Sedan den 22:de betydligt hög och oregelbunden; tilltagande kraftförfall. Den $\frac{30}{5}$ häftigt isättande plågor, som fortforo under natten; den 31 dessutom kräkningar; inkommer på aftonen. — *Status* $\frac{31}{5}$ (c. 1 $\frac{1}{4}$ dygn p. perf.). Usel; cyanos; temp. 39,2; puls 160, liten; urinen håller blod. Dämpning och bronchialandning öfver högra lungans nedre lob. Buken tämligen uppdrifven, spänd, öfverallt betydligt öm, mest å höger sida; dämpning i höger flank.

Laparotomi $\frac{31}{5}$ kl. 10 e. m. (c. 1 $\frac{1}{4}$ dygn p. perf.). Snitt öfver appendix. Ett dricksglas tunt gröngult var. Dränage. — *Förlopp*. Pat. stod nätt och jämnt öfver ingreppet: *afled* efter några timmar.

Obduktion. Högersidig pleurit. Ingenstädes, hvarken i lungor eller reftben någon tbc. Diffus peritonit af tämligen beskedligt utseende med hampfrö-stor perforation midt på ventrikelnns framsida i ett 10-öres-stort ulcus; i curvatura minor, nära pylorus ett par ulcera, med den härintill adherenta lefverytan ruggig, ojämn, nästan varinfiltrerad. Lefvern högradigt förstora med två valnötstora abscesser i högra loben och flera mindre sådana.

Fall 78. Ogifta S. B., 20 år, n:r 414, 1908, *Vadstena*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Insjuknade häftigt den $\frac{1}{5}$ med våldsamma bukplågor, under det hon höll på med vattenbärning. Inkommer samma dag. — *Status* $\frac{1}{5}$ (6 tim. p. perf.). Starkt allmänt påverkad; kallsvettas. Buken med brädhård muskelrigiditet och ofverallt trycköm, mest å öfre delen.

Laparotomi $\frac{1}{5}$ (6 tim. p. perf. af dr. TÖRNQVIST). Bukhålan är utfylld af grumligt mucinöst exsudat jämte maginnehåll. I curvatura minor en ärtstor perforation i en stor kallös infiltration. Perforationen kan ej fullständigt sutureras. Dränage mot perforationen och i foss. iliac. dx. *Mors efter 5 dygn* i peritonit-symtom.

Fall 79. Hemmansägare S. J., 47 år, n:r 814, 1908, *Jönköping*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Mellan 20- och 25-års-åldern hade pat. ständigt magbesvär, som stodo i samband med matens beskaffenhet; sura uppstötningar och stundom kräkningar; efter dietetisk och medikamentös behandlig symtomfri; dock äfven senare jämt fört diet. Vid 40-års-åldern återkommo besvärerna, och har han sedan årligen haft en period med de gamla symtomen. För några veckor sedan började åter besvärerna med ökad styrka. Inkommer $\frac{1}{7}$. — *Status* $\frac{4}{7}$. Ingen retention. Proffrukost: tac = 50, fri HCl = 30. Behandlas dietetiskt. — $\frac{6}{7}$. *Klockan 5 e. m.* uppkräkte pat. en stor mängd

svartaktigt maginnehåll och kände samtidigt en häftig smärta i maggropen; starka smärtor fortsatte i hela buken; ömhet i öfre delen af densamma; pulsfrekvens 80. — *Kl. 6 e. m.*: Temp. 37,6; puls 80, regelbunden; betydlig ömhet öfver epigastriet och högra bukhalfvan; svåra bukplågor. Pat. kan ej strax besluta sig för föreslagen operation.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{9}{7}$ kl. 8 e. m. (3 tim. p. perf. af dr WIRDE). I bukhålan en stor mängd mörkfärgadt maginnehåll; peritoneum rodnadt och med fibrinösa beläggningar. Å bakre väggen af pylorus vid själfva sfinctern en rund perforation af omkring 1 cms diameter med ärrig kant och omgifven af svåliga bindväfsadherenser, hvarför framdragning af pylorus ej är möjlig och såret svåråtkomligt. För att möjliggen afleda ventrikelinnehållet göres en bakre gastroenterostomi. Uttorkning. Tamponad. Dränage. — *Förlopp.* Temp. under de följande dagarna mellan 38 och 38,8; pulsen gick upp dag för dag från 90 till 120. *Mors* $\frac{12}{7}$ i symtom af allmän peritonit.

Fall 80. Hemmansägare K. A. K., 62 år, n:r 350, 1908, *Eksjö.*

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Alltid varit frisk. På sista tiden möjligen haft några obestämda »känningar» i epigastriet; tålt all mat. Den $\frac{10}{8}$ kl. 9 f. m. under sysselsättning med utarbete öfverfölls han plötsligt af våldsamma smärtor i hela buken; kunde med yttersta möda släpa sig hem; smärtorna fortsatte oförminskade; ingen kräkning. Inkommer kl. 2 e. m. — *Status* $\frac{10}{8}$ (5 tim. p. perf.). Medtagen; temp. 36,8; puls 80, god; svåra smärtor i hela buken. Denna indragen, öfverallt brädhård och intensivt öm, mest dock, tyckes det, i högra nedre delen, där äfven perkusionstonen är kortare.

Excision + duodenorafi + gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{10}{8}$ kl. 3,30 e. m. (6 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr BÄÄRNHJELM). Snitt öfver appendix. Grumlig vätska. En oskyldig appendix exstirperas. Snitt i epigastriet. Från högra sidan framkommer en mängd grumlig, gallfärgad vätska, blandad med ostiga koagler. På duodenum, strax till höger om pylorus, en knappnålshufvudstor perforation i en svålig väfnad. Såret excideras och gluggen sutureras. Därefter främre gastroenterostomi med enteroanastomos. Grundlig utspolning. Båda buksåren slutas. — *Förloppet* går fullt reaktionsfritt med temp. högst 37,8, utan någon kräkning och p. pr. läkning. Utskrifves läkt i juli 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har efter operationen »småningom blifvit bättre» och varit »efter sin höga ålder» fullt arbetsför. God aptit; tål all mat utom salt mat. Aldrig smärtor eller obehag från magen för öfrigt; aldrig kräkningar; afföring i allmänhet trög. Ökade de första månaderna 4 kg. i vikt; väger nu 61 kg.

Fall 81. Möllesven K. J., 23 år, n:r 1365, 1908, *Lund.*

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Aldrig haft dålig mage, ondt efter maten eller dylikt. Hade först den $\frac{25}{7}$ en helt obetydlig känning af ömhet i magen. Den 27:de likaledes öm i maggropen, då han rörde sig, gick dock i fullt arbete och åt kvällsmat som vanligt vid 7,30-tiden (krusbärsgröt). Vid 9-tiden plötsligt häftiga plågor i hela buken, höll på att svimma, kräkning efter 5 min. Plågorna fortforo hela natten; upprepade kräkningar. Inkommer kl. 5 f. m. $\frac{28}{7}$. — *Status* $\frac{28}{7}$ (8 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Starkt påverkad: blek med peritonitutseende; temp. 38,4; puls 88; 0 alb.; smärtor i hela buken, mest i maggropen. Buken visar öfverallt stark och likformig rigiditet; öfverallt höggradigt öm, kanske mest i epigastriet.

Duodenorafi $\frac{28}{7}$ kl. 6,30 f. m. (9 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr PALLIN). Snitt öfver appendix. Rikligt med tunnflytande, purulent, gasblandadt exsudat. En oskyldig appendix exstirperas. Snitt i epigastriet. På framsidan af pylorus, sannolikt å duodenum, en något mer än ärtstor perforation, hvarur gallfärgad vätska framrinner; kallös omgifning. Suturering med svårighet; en omentflik fästes däröfver. Uttorkning. Dränage. — *Förlopp.* Efter 2 dagar stigande temp. och pulsfrekvens med tämligen godt allmäntillstånd och buken mjuk med tarmpassage. Den 31:ste krisartadt tempfall till 36,9 och pulsnedgång till 70. Sedan normal konvalescens; den $\frac{7}{8}$ fast kost; den 23:dje uppstigning. Förbättrades raskt under sista sjukhustiden: mädde i allmänhet väl, hade blott en-

staka gånger knip och spänning i magen och några gånger diarré; ligaturvandring i öfre buksåret. Utskrifves *frisk* ^{28/8} 1908, med kroppsvikt 63 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande aug. 1909.* Första halfåret efter operationen var pat. frisk; sista 6 månaderna ej känt sig fullt frisk: trötthet, ömhet i magen, nästan dagligen dyspeptiska obehag, värk i maggropen utan bestämdt samband med måltiderna; någon gång kräkning efter ansträngande arbete; nedsatt arbetsförmåga; sökt läkare och en gång legat till sängs ett par dagar; ej tålt kraftig mat (ärtor och fläsk, feta soppor). Kroppsvikten gick upp 4 kg. de första månaderna har minskat sista tiden, är nu 65 kg.

Fall 82. Sadelmakare H. A., 22 år, n:r 663, 1908, *Malmö.*

Ulcus pylori perforans.

Anamnes. Ej förut haft magsymtom: aldrig smärtor efter maten eller kräkningar. Efter att under de 2 sista dagarna haft lindrig känning af obehag i maggropen, dock ej värre, än att han ätit med god aptit och gått i sitt arbete, kände han sig den ^{2/11} åter fullt frisk och åt sin middag kl. 12. Kl. 3,30 e. m. kände han plötslig stark smärta i maggropen och sjönk omedelbart därpå ihop; fortsatta smärtor; ingen kräkning. Inkommer efter 2 ¹/₂ tim. — *Status* ^{2/11} (2 ¹/₂ tim. p. perf.). Starkt allmänt påverkad: kallsvettas, besvärad respiration; temp. 37,2; puls 90. Buken brädhård med stark ömhet i maggropen.

Gastrorafi ^{2/11} (2 ¹/₂ tim. p. perf. af dr BAUER). Snitt i epigastriet. Riklig mängd gasblandad, seropurulent vätska. På, som det tyckes, själfva polyrus upptill framtill en perforation; ingen palpabel förträngning. Suturering; ett stycke oment fixeras däröfver. Utspolning. Buken slutes. — *Förlopp.* Under de första dagarna temp. till 38,6 och pulsfrekvens till 100. Från 3:dje dagen resp. under 37,6 och 90, med godt allmäntillstånd. Normal konvalescens; läkning p. pr. Den 15:de uppstigning. Den ^{18/11} 1908 hemreser pat. *läkt och frisk.*

Efterförlopp. *Brefmeddelande aug. 1909.* Sedan känt sig fullkomligt frisk och arbetsför. Haft god aptit, kunnat äta all slags mat och ej haft några som helst smärtor eller obehag från magen. Ökade under 2 mån. 6 kg. i vikt; kroppsvikt nu 79 kg.

Fall 83. Fröken H. S., 26 år, n:r 1191, 1908, *Växiö.*

Ulcus ventriculi perforans + infarct. pulmon. sin. + thromb. arter. pulmon. bilat.

Anamnes. Sedan flera år besvärad af ventrikelsymtom: sura uppstötningar m. m.; hållit diet. Den ^{2/11} fick pat. plötsligt svåra magplågor och kräkningar; buken blef spänd. Inkommer efter 2 tim. — *Status* ^{2/11} (2 tim. p. perf.). Temp. 38,2; puls 96; 0 alb. Buken är uppdrifven, spänd och pat. ömmar starkt i epigastriet.

Excision + gastrorafi ^{2/11} (2 ¹/₂ tim. p. perf. af dr TENGVALL). Snitt i epigastriet. Tarmar injicerade; ventrikelinnehåll i bukhålan. På ventrikelns framsida en blyertspennvid perforation. Ulcus excideras och sutureras. Uttorkning och spolning. Liten tamponad; f. ö. buksutur. *Förloppet* gick i alla hänseenden utmärkt i 10 dygn, tills pat. den ^{12/11} utan yttre orsak plötsligt fick ett anfall af hjärtsvagheter (trådfin puls på 160), andnöd och svåra smärtor i hjärttrakten; allmäntillståndet, dyspnoen och hjärtverksamheten förbättrades långsamt följande dag: pulsen gick ned till 100, intet abnormt å lungorna vid auskultation. Den ^{16/11} fick pat. efter en försiktig undersökning åter dålig hjärtverksamhet, tilltagande dyspnoe och *afled.*

Obduktion. Från buken intet att anmärka. Hjärtat har högra förmaket betydligt utspändt. Nedtill på utsidan i v. lungans nedre lob finnes en nära nog flathandstor haemorrhagisk infarkt. I arter. pulmon. påträffas å båda sidor mörk blodfärgad thromb, som sträcker sig in i båda lungornas kärlgrenar. Mycket stora varicer (emboliens källa?).

Fall 84. Hemmansägare A. K., 34 år, n:r 1104, 1908, *Karlshamn.*

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under sista året värk i magen mest efter maten, sura uppstötningar och kräkningar, ofta 1 à 2 gånger dagligen; flera gånger har det uppkräkta varit svartfärgadt; trög af-

föring. Inkommer $^{12}/_{11}$. — *Status* $^{13}/_{11}$. Afebril. Vid upphämtande af proffrukost uppkommer ett tjockt, svartfärgadt maginnehall, hvarför slangen strax drogs upp; *tac.* = 75. — $^{16}/_{11}$. I dag svart afföring och frysningar. — $^{17}/_{11}$ Temp. 38,1; 39,3. — $^{18}/_{11}$ Temp. 38,7; 37,7. — $^{19}/_{11}$ Temp. 36,9; 37,1. På aftonen häftiga smärtor i ventrikeltrakten; stark muskelrigiditet och utpräglad ömhet till vänster ofvanför naveln; buken för öfrigt mindre öm; lefverdämpning försvunnen; puls 80; får morfin. — $^{20}/_{11}$ Temp. 38,1; puls 108.

Gastrorafi $^{20}/_{11}$. (c. $^{1}/_{2}$ dygn p. perf. af d:r LÖNNBERG). Snitt i medellinjen. Öfverallt tunn- gulgrön vätska; tarmar utspända. På ventrikels framsida, i trakten af pylorus, påträffas ett skarp- randadt, blyertspennvidt, perforeradt sår, omgifvet af skör, svålig väfnad. Invikning och suturering. Incisioner i flankerna och nedom naveln. Spolning. Dränage. — *Förlopp*. Följande dag tämligen tillfredsställande allmäntillstånd, men ingen gasafgång trots tarmsköljningar, hvadan på aftonen $^{21}/_{11}$ colostomi anlägges utan narkos; riklig gasafgång. Därefter inga kräkningar, god tarmpassage; sonden i colostomin aflägsnas den $^{24}/_{11}$. Efter den 26:te afebril. Kroppsvikten gick under december upp från 54 till 56 kg. Utskrifves *läkt* $^{9}/_{1}$ 1909.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909*. Sedan operationen känt sig dålig jämt liksom förut och ej varit fullt arbetsfö (slaktare). Ej tålt maten; besvärats af halsbränna och uppstötningar, smärtor och värk i magen, värst första tiden men äfven sedan, samt kräkningar, tidvis dagliga. Kroppsvikten så småningom ökad, är nu 63 kg.

Fall 85. Fröken J. T., 26 år, n:r 736, 1908, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Sedan flera år anemiska symtom, värst om höstarna, då hon äfven haft dyspeptiska besvär, smärtor i ventrikeltrakten, sura uppstötningar, trög afföring. Haft dessa obehag hela denna hösten, dock kunnat sköta sina sysslor. Efter att under dagen ha gått i sitt arbete, kände hon den $^{9}/_{12}$ kl. 9 på kvällen plötsligt smärtor till vänster i epigastriet; kräkning. Smärtorna och kräkningarna fortsatte. Inkommer $^{7}/_{12}$. — *Status* $^{7}/_{12}$ kl. 5 f. m. (8 tim. p. perf.). Ytterst blek och påverkad; temp. 38; puls 140, knappt kännbar; 0 alb.; buksmärtor. Buken ej uppdrifven- öfverallt nästan brädhård och höggradigt öm, starkast i epigastriet och öfver appendix; per rectum ömhet.

Gastrorafi $^{7}/_{12}$ kl. 6,30 f. m. (9 $^{1}/_{2}$ tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt i epigastriet. Var och gas i riklig mängd. Mellan undre lefverytan och curvatura minor sammanlödning af varigt fibrinösa beläggningar, vid hvilkas lossande framkommer dels tjockare var, dels ventrikelinnehåll från en ung. 2-öres-stor perforation å ventrikels framsida nära curvatura minor och nära pylorus. Suturering och täckning med en omentflik. Spolning. Buksåret slutet. — *Förlopp*. Följande dag ej försämradt men dåligt tillstånd med puls kring 140. Då sedan aftonen operationsdagen intet väder går, och upprepade illaluktande kräkningar inträdt samt allmäntillståndet försämrats, göres den $^{9}/_{12}$ kl. 10 f. m. operation afseende gastrostomi och colostomi; under ingreppet blir pat. pulslös och *aflider*.

Obduktion. Öfverallt i buken fibrinopurulent exsudat; öfre delen af tunntarmen starkt utspänd. Ventrikeln håller $^{1}/_{2}$ liter något blodblandadt innehåll. På dess framsida midt emellan pylorus och cardia finnes det suturerade såret; å dess bakre vägg ytterligare 3 läkta ulcera i form af stråliga ärr och ännu ett bönstort öppet slemhinnesår. — Hjärta och njurar visa degeneration.

Fall 86. Fabriksarbeterska M. H., 62 år, n:r 1302, 1908, Norrköping.

Ulcus ventriculi perforans + pneumonia acut.

Anamnes. För 10 år sedan vårdad å lasarettet för magsjukdom. På senaste tiden emellanåt haft smärtor i epigastriet, ej särskildt efter maten. Den $^{23}/_{12}$ kl. 9 e. m. kände pat. plötsligt en intensiv smärta i maggropen: kunde ej hålla sig uppe; kräkning. Våldsamma smärtor hela natten. Inkommer på midd. $^{24}/_{12}$. — *Status* $^{24}/_{12}$ kl. 12 midd. (15 tim. p. perf.). Temp. 38,3; efter inkomsten en stor blodblandad kräkning. Buken i hela sin utsträckning visar muskelrigiditet, ej brädhård; öfverallt öm.

Gastrostomi $24\frac{1}{2}$ kl. 12,30 e. m. (15 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af dr v. UNGE). Snitt öfver appendix. Riklig mängd tunt var. En oskyldig appendix exstirperas. Buksnittet länges uppåt. På främre öfre sidan af själfva pylorus en bönstor perforation. Ett rör lägges genom denna med ändan in i duodenum, fixeras i ventrikelväggen och sedan i buksåret. Kontraincision i högra flanken. Dränage. — *Förlopp*. Under de 3 första dygnen sjönk temp. småningom till 37,3. Från den 28:de stigande temp. med »håll» i höger sida samt dämpning och bronchialandning öfver h. lungans bak-sida. *Aflöder* $31\frac{1}{2}$ kl. 5 e. m.

Fall 87. Åbodotter M. N., 26 år, n:r 296, 1909, *Lund*.

Ulcus pylori perforans.

Anamnes. Ej haft stark hälsa: skall som barn ha haft blodkräkning. Sedan 8 år ventrikel obehag: tidvis smärtor i maggropen efter maten och ej sällan kräkningar. Sista veckan dålig med dagliga kräkningar. Den $\frac{2}{2}$ kl. 9 på aftonen efter en kopp kaffe kände hon mycket häftigt isättande håll i maggropen, något mera åt höger än åt vänster sida; plågorna tilltogo; frysningar; efter ett par timmar upprepade kräkningar. Inkommer på natten. — *Status* $8\frac{1}{2}$ kl. 2 f. m. (5 tim. p. perf.). Starkt påverkad; högljudd jämmer; temp. 37,3; puls 92; 0 alb. Buken indragen med öfverallt brädhård rigiditet, öfverallt höggradigt öm, värst midt i epigastriet.

Gastrorafi $\frac{3}{2}$ kl. 3 f. m. (6 tim. p. perf. af dr PALLIN). Snitt i epigastriet. Simmig, tjock, grågrön vätska i riklig mängd. Midt på framsidan af den förtjockade, af adherenser omgifna pylorus en ärtstor perforation med kallös omgifning. Suturering och en omentflik öfversys. Uttorkning. Dränage; för öfrigt buksutur. — *Förlopp*. Under första dagarna nedsatt krafttillstånd, f. ö. tillfredsställande med nedgående temp. och pulsfrekvens, ingen kräkning; laxering med effekt den 7:de. Den 10:de fast kost. Den 12:te uppstigning. Hemreser $24\frac{1}{2}$ 1909 läkt; med alltjämt nedsatta krafter och kroppsvikt 51 kg.; får obehag efter kött, f. ö. funktionerar magen rätt bra.

Efterförlopp. Visar sig $10\frac{1}{2}$ 1909. Trots diet en del ulcusbesvär: smärtor efter maten, uppstötningar. Ser kry ut; känner sig dock ej själf stark. — *Brefmeddelande dec. 1909*. Sista månaderna bättre: god aptit, mer arbetsfö, känner sig kryare än på 8 år. Håller fortfarande någon diet: olämplig mat vållar sura uppstötningar och sveda; ej en enda kräkning; afföringen något trög. Kroppsvikten nu 60 kg. — *Vårdad* å Lunds medicinska klinik $\frac{1}{2}$ — $18\frac{1}{2}$ 1910. Sista veckorna hemma kommo uppstötningar, håll och sveda i maggropen samt trög afföring. Ur *status*: Den $\frac{2}{2}$ och $10\frac{1}{2}$ ingen retention; efter proffrukost tac = resp. 75 och 72; + fri HCl. Under dietbehandling försvunno besvären på ett par dagar och kände sig pat. sedan frisk och symtomfri; daglig afföring; kroppsvikten ökade under sjukhusvistelsen från 56 till 59 kg.

Fall 88. Typograf G. W., 18 år, n:r 273, 1909, *Malmö*.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under flera år lindriga magbesvär; ej tålt fet eller hårdsmält föda. Sista $\frac{3}{4}$ året mera höggradiga obehag: värre smärtor ett par timmar efter maten; om pat. då ätit igen, ha oftast besvären försvunnit. Sista tiden kräkningar ungefär hvarannan dag. Den $23\frac{1}{4}$ kl. 11 e. m. (hade kl. 8 förtärt mjölk och chokolad) sjuknade han alldeles akut med våldsamma smärtor i maggropen; upprepade små kräkningar. Smärtorna fortsatte och kändes senare i hela buken. Inkommer $24\frac{1}{4}$. — *Status* $24\frac{1}{4}$ kl. 11 f. m. (12 tim. p. perf.). Temp. 38,5; puls 100, regelbunden; 0 alb.; buksmärtor med jämmer. Buken uppdrifven och brädhårdt spänd i synnerhet å höger sida; kort perkussionston i flankerna; hela buken öm starkast i epigastriet och öfver appendix.

Gastrorafi $24\frac{1}{4}$ kl. 12 midd. (13 tim. p. perf. af dr LÖFBERG). Snitt öfver appendix. Öfverallt simmig, flockig vätska. En oskyldig appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet. Å ventrikeln upptäckes nära curvatura minor och nära pylorus en blyertspennvid perforation. Suturering. Täckning med oment från curvatura minor. Riklig spolning. Tamponad; delvis buksutur. — *Förloppet* är gynnsamt med förbättring redan under första dagarna. Efter 5 dygn laxering med god effekt och fast kost. Den $\frac{4}{6}$ uppstigning. Under sista sjukhusveckorna äter han tämligen fri kost utan några som helst obehag; kroppsvikten ökas från 57 till 59 kg. Utskrifves $22\frac{1}{6}$ 1909 frisk och läkt.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909.* Varit frisk och fullt arbetsför som typograf. Höll diet 2 månader, har sedan ätit och tålt all mat utom ärter, bruna bönor och fet mat; »mag-syra någon gång», för öfrigt inga som helst obehag eller smärtor. Normal afföring. Ökat 5 kg. i vikt. Kroppsvikt 63 kg.

Fall 89. Fabriksarbeterska E. H., 16 år, n:r 436, 1909, *Malmö.*

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Under våren blek och klen, dock gått i arbete. Senaste månaderna haft kräkning strax efter maten en och annan gång; f. ö. inga nämnvärda ventriklobehag. Den $24/6$ kl. 12 m. sjuknade pat. hastigt med häftiga plågor i buken; på aftonen kräkning efter ricinolja; då öm öfver hela buken. Sof en del under natten. Den $25/6$ synnerligen öm öfver buken; mindre smärtor; ingen afföring eller väderafgång. Inkommer denna dag. — *Status* $25/6$ kl. 12,30 e. m. (24 $1/2$ tim. p. perf.) Synnerligen medtagen; blek-cyanotisk; temp. 39,5; puls 160, oregelbunden; spår alb. Buken utspänd, nästan brädhård öfverallt, starkare i öfre än nedre delen; öfverallt höggradig ömhet.

Excision + gastrofati $25/6$ kl. 2 e. m. (26 tim. p. perf. af d:r BAUER). Snitt i epigastriet. Betydande massor dels var, dels maginnehål i bukhålan och varigt fibrinösa pålsar å ventrikeln. I curvatura minor en 1-öres-stor perforation. De kallösa ränderna excideras; suturering. Riklig spolning. Buken slutes fullständigt utom hudsåret. — *Förlopp.* Följande dag temp. 40,1, liten puls; mors $26/6$ kl. 9 f. m.

Obduktion. Meteorism; rätt mycket grumlig vätska i buken. Perforationssuturen håller väl. I ventrikeln här och hvar större och mindre dels utläkta, dels i läkning stadda ulcera. Organ anemiska.

Fall 90. Landtbrukare G. K., 27 år, n:r 548, 1909, *Vadstena.*

Ulcus duodeni perforans.

Anamnes. Under 8—9 år dyspeptiska symtom; dock aldrig svårare smärtor efter maten, aldrig kräkningar; trög afföring. Den $10/7$ kl. 11 f. m. under besök i staden sjuknade pat. häftigt i symtom af perforationsperitonit. Inkommer på e. m. — *Status* $10/7$ (8 tim. p. perf.). Temp. 37,9; puls 94. Buken är brädhård och öm med starkast ömhet öfver appendixtrakten; bibehållen leverdämpning.

Duodenorafi + gastroenterostomia antecolic. anter. $10/7$ (8 tim. p. perf. af d:r TÖRNQVIST). Snitt öfver appendix. Fri tunnflytande grumlig vätska. En kroniskt (ej akut) förändrad appendix aflägsnas. Snitt i epigastriet. Dilaterad ventrikel med hypertrofisk vägg. Å duodenum framsida 2 cm. från pylorus en hampfröstor perforation. Suturening. Främre gastroenterostomi. Uttorkning. Båda buksåren slutas fullständigt. — *Förlopp.* Temp. under de första 4 dyggen mellan 38 och 38,5, sedan under 37,7; pulsen från 3:dje dagen under 70. Läkning p. pr. Pat. ntskrifves $14/8$ 1909 frisk, fri från alla symtom och åter utan obehag hvad föda som helst.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan oper. varit »tämligen välmående»; dock vid två tillfällen känt sig sjuk: $28/8$ — $3/10$ och $8/10$ — $10/10$ med värk i magen; låg vid första tillfället å lasarettet. Känt sig tämligen arbetsför. Håller diet; olämplig mat vållar sura uppstötningar och värk, en gång kräkning. Normal afföring. Kroppsvikten ökade 6 kgr. under 2 månader, är nu 80 kgr.

Fall 91. Dräng A. B., 22 år, n:r 1358, 1909, *Lund.*

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Har förut under längre tid haft dålig mage. Under sista veckan illamående och obehag i maggropen efter maten. Efter att den $1/8$ kl. 8,30 f. m. ha ätit frukost (mjölk och potatis) kände han vid 12-tiden på middagen plötsligt stickningar i maggropen och ett par minuter senare våldsamma smärtor, som sedan än mera tilltogo; högljudd jämmer; ingen kräkning. Inkommer s. d. — *Status* $1/8$ kl. 4 e. m. (4 tim. p. perf.) Betydligt påverkad; temp. 37; puls 96;

våldsamma kräkningar, svåra smärtor mest i öfre delen af buken. Denna är något indragen och brådhårdt spänd, öfverallt intensivt öm, mest öfver ungefär platsen för pylorus.

Gastrorafi $\frac{1}{8}$ kl. 4,30 e. m. (4 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf. af d:r FALLIN). Snitt i epigastriet. Ganska rikligt, delvis mer flockigt, delvis mer tjockt, svagt grönfärgadt exsudat. På pylorusdelens framsida, högst ett par cm. från pylorus en ärtstor perforation med måttligt kallös rand; oment adherent på dess högra sida. Såret slutes genom att sy detta öfver. Uttorkning. Dränage; delvis buksutur. — *Förlopp*. Temp. från 3:dje dagen under 38 och från 5:te under 37,5; pulsen aldrig öfver 100. Kräkte $\frac{2}{8}$ en spottkopp grönfärgad vätska, sedan ej; den 3:dje mjuk buk och spontan väderafgång. Steg upp efter 3 veckor. Hemreste $\frac{27}{8}$ 1909 frisk; hade inga obehag efter maten, icke ens efter kött och råghröd.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909*. Varit frisk och fullt arbetsför. Kände någon gång i början vid styft arbete »styng eller stickande i magen»; f. ö. inga obehag; ätit all slags mat, ingen kräkning; normal afföring. Ökat 5 kgr. i vikt och väger nu 69 kgr.

Fall 92. Änka A. L., 65 år, n:r 493, 1909, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans cum haemorrhagia

Anamnes Tidigare en mycket god hälsa och inga som helst magbesvär. Fick för 5 år sedan en större blodkräkning; var därefter dålig under några dagar, efter 2 veckor åter frisk; sedan dess inga ventrikelbesvär. Under sista 2 veckorna illamående, sveda, uppstötningar och ibland svårare smärtor efter maten; ingen aptit. Efter att ha sofvit oroligt på natten, fick pat. kl. 8 f. m. $\frac{28}{8}$ våldsamma knip och smärtor rundt om i magen mest i maggropen; sedan flere smärre kräkningar. Inkommer på middagen. — *Status* $\frac{28}{8}$ kl. 2,30 e. m. (6 $\frac{1}{2}$ tim. p. perf.). Mycket blek och lidande med smärtor mest i epigastriet och småkräkningar; temp. 38,9; puls 120, regelbunden; o alb. Buken något uppdrifven med öfverallt brådhård muskelrigiditet; förminskad lefverdämpning; öfverallt intensiv ömhet, mest i epigastriet; ömhet per rectum. — Pat. vägrar först att underkasta sig operation.

Gastrorafi $\frac{28}{8}$ kl. 6 e. m. (10 tim. p. perf. af d:r LÖFBERG). Snitt i epigastriet. Tunt luktfritt var och rikligt maginnehåll i bukhålan; rodnade tarmar. I curv. min. en nära äggstor ärrig tumör med en lillfingerstor perforation på framsidan. Suturering; en flik från omentum minus fixeras däröfver. Incision ofvan symfysen. Utspolning. Dränage; f. ö. slutes buken. — *Förloppet* var första tiden tillfredsställande: temp. och puls gingo under de 5 första dygnen ned under resp. 37,8 och 90, inga kräkningar, god gasafgång. Får sitta uppe 1 vecka efter oper. Sedan en mera utdragen konvalescens med illamående, kräkningar ett par dagar kring den $\frac{9}{8}$ och endast långsamt tilltagande krafter. Under sista hälften af sept. och början af okt. något växlande, dock alltså nedsatt tillstånd med ibland sängläge; ibland smärtor efter maten; oedem i benen; ibland oregelbunden puls. Den $\frac{12}{10}$ på f. m. plötslig kollaps: dyspnoe, medvetnslöshet, ytterlig blekhet; en liten blodkräkning; död efter 15 min

Obduktion. Mellan lever och magsäck samt mellan tarmar adherenser. På ventrikeln bak-sida nående vid curv. min. något öfver på framsidan (här den suturerade perf.) ett 4 à 5 cm. stort ulcus med pancreas i botten; arter. lienalis visar sig arroderad. Ventrikeln fylld af färska blodkoagler; äfvenledes i tarmen blod. Organ anemiska.

Fallen 93—98 med circumskript peritonit.

Fall 93. Hustru K. E., 63 år, n:r 590, 1897, Norrköping.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. Pat. skall förut haft tydliga symtom af magsår. Den $25/6$ blef pat. hastigt mycket sjuk: feber, frysningar, häftiga smärtor i buken och kräkningar. Har sedan varit öm å buken. Inkommer $1/7$. — *Status* $1/7$. (6 dygn p. perf.) Rätt nedsatt; temp. 38,5; puls liten; o alb.; kväljningar och smärtor i buken. I vänstra öfre delen af densamma tycker man sig känna en rundad flathandstor resistens; ömmar mest öfver vänstra delen af epigastriet och trakten af vänstra refbensranden. — $5/7$. Pat. känner sig bättre med mindre buksmärtor. — $10/7$. Försämrad med oregelbunden puls; smärtor och ömhet i bukens öfre del. Dämpning öfver vänstra lungans bakre nedre del.

Resectio costæ $12/7$. (18 dygn p. perf. af dr v. UNGE). Resektion å ett af de nedre refbenen på vänster sida i bakre axillarlinjen; i pleuran en ringa mängd serös vätska. Inkommer vidare i en abscesshåla mellan diafragma, ventrikel, lever och mjälte med ett synnerligen stinkande var. Utspolning. Tamponad. — *Förlopp.* Efter ett par timmar kollaberade pat. tämligen hastigt och *afled s. d. kl. 6 e. m.*

Fall 94. Fru F. W., 26 år, n:r 55, 1902, Eksjö.*Ulcus ventriculi perforans.*

Anamnes. För 2 år sedan hade pat. under en veckas tid liknande symtom som nu, dock mindre svåra. Sjuknade nu plötsligt med plågor i maggropen, kräkningar, som ett par gånger innehöllo större mängd blod, ömhet i epigastriet och feber. Intages $11/1$. — *Status* $19/1$. Under gångna veckan har temp. småningom gått ned från 38,5 till 37,4. Pat. har bestämdt afböjt föreslagen oper. — I dag akut försämring med starka smärtor, ömhet i epigastriet och naveltrakten, temp.-stegring till 39,5 och frysningar. — $28/1$. Temp. dessa dagar växlat mellan 37,5 och 39, sista 2 dagarna kring 39,5. Dämpning i epigastriet; ömhetsen har småningom bredt sig nedom navelplanet, är dock högradig endast ofvanför.

Laparotomi $28/1$ (af dr EURÉN). Snitt i epigastriet. Omentet adhererar till främre bukväggen nedtill och till bakom liggande tarmar, så att man kommer in i en större håla, fylld af seropurulent vätska med fibrinopurulenta flockor, begränsad af det adherenta omentet nedtill, oment och ventrikel bakåt och uppåt af säkerligen adherenser mellan oment. min. och curv. min. (platsen för ulcus?). Det anses ej rådligt att riskera lösning af adherenserna och efterforska perforationen. Spolning. Drainage. — *Förlopp.* Efter några dagar gick temp. ned under 38; sedan subfebril under flera veckor. Långsam konvalescens med förbättring småningom under flera månader. Kroppsvikten var $25/8$: 40 kgr.; $14/4$: 42 kgr.; $5/5$: 46 kgr.; $2/6$: 51 kgr.; $7/7$: 55 kgr. *Utskrifves* $10/7$ 1902 frisk.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1908.* Pat. tycker sig själf efter oper. vara fullt frisk från sin magsjukdom. Genomgått 2 partus; för 3 $1/2$ och för 1 år sedan. Efter den sista lidit af »blodbrist, allmän svaghet, struma och kännat sig nervös» (enligt läkare möjligen morb. Basedow.). Under föregående år frisk och fullt arbetsför. Haft god aptit och tålt all mat. Frånsett »rapningar någon gång», inga som helst smärtor eller obehag från magen; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikten ökade under första året efter oper. till 65 kgr.

Fall 95. Jungfru N. O., 56 år, n:r 1072, 1902, Lund.*Ulcus ventriculi perforans + pneumonia acut.*

Anamnes. Pat. har tidigare lidit af uppstötningar och kräkningar. Natten till $2/10$ insjuknade hon häftigt med svåra smärtor i buken (högljudd jämmer) och kväljningar. De följande dagarna fortfarande svåra smärtor och meteorism; under sista 2 dygnen haft afföring. Allmäntillståndet stän-

digt försämrats. Inkommer $\frac{6}{10}$. — *Status* $\frac{6}{10}$ (c:a 4 $\frac{1}{2}$ dygn p. perf.). Betydligt påverkad med någon cyanos och perifera delar kalla; temp. 38,4; puls 140. Buken i sin helhet uppdrifven, mest på vänster sida; dämpning öfver nästan hela vänstra bukhalfvan, tympanism öfver högra; ömhet öfver hela buken, särskilt höggradig öfver vänstra, nedre delen.

Laparotomi $\frac{6}{10}$ (c:a 4 $\frac{1}{2}$ dygn p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt öfver vänstra bukhalfvan. Ung. 1 $\frac{1}{2}$ liter dels tunnare, dels tjockare stinkande var uttömmes. Dränage uppåt och ned mot lilla bäckenet. — *Förlopp*. Under första veckan buken tillfredsställande; mjuk, öm med god tarmpassage. Efter 5 dagar tecken på vänstersidig pneumoni och 8 dagar senare äfven högersidig. Från 15 tilltagande meteorism. Den $\frac{20}{10}$ göres *colostomi*, hvarvid riklig gasafgång. Under följande dagarna tyckas pneumonierna stadda i resolution; dock fortfarande uselt allmäntillstånd; faeces afgå genom båda tarmöppningarna. Från den 29 än sämre allmäntillstånd med puls kring 120 och ibland oredighet. *Mors* $\frac{2}{11}$.

Obduktion. Tarmar delvis sammanlödda och mellan dem större och mindre abcesser; i bäckenet flera större och mellan ventrikeln och vänstra lefverloben en större varhåla. Ventrikeln hade på sin framsida 10—15 cm. från cardia ett 2-kronestort perforeradt ulcus. — De parenchymatösa organen visa anemi och degeneration.

Fall 96. Sömmerska M. O., 24 år, n:r 811, 1903, Lund.

Timglassmage + ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. Behandlad för magsår år 1902. Efter att den föregående dagen på f. m. känt sig illamående, sjuknade hon $\frac{4}{7}$ kl. 6 e. m. häftigt med våldsamma smärtor i vänstra öfre delen af buken, hvilka sedan fortsatte; buken blifvit mer och mer uppdrifven; ingen kräkning. Inkommer $\frac{6}{7}$ på aftonen. — *Status* $\frac{6}{7}$ (c:a 2 dygn p. perf.). Mycket medtagen och usel, blek-cyanotisk; temp. 40,2; puls 140, liten; respiration 40, ytlig; spår. alb. Inga kräkningar; rätt svåra smärtor, mest i bukens öfre del. Buken högst betydligt uppdrifven med bukväggen spänd som en trumma; ingen resistens; en osäker dämpning å vänster sida; stark ömhet å särskildt öfre delen af buken.

Laparotomi $\frac{6}{7}$ kl. 11 e. m. (2 dygn + 5 tim. p. perf. af prof. BORELIUS). Snitt i epigastriet. Intet exsudat i den fria bukhålan. Ventrikelns framsida adhererar till främre bukväggen. Vid lösning av denna adherens framströmmar gas och mer än 1 liter var från en stor abscesshåla mellan lefver, ventrikel och mjälte. På grund af patientens usla tillstånd synes ej rådligt att söka efter perforationen. Dränage. — *Förlopp*. Följande dag ytterst kraftlös med temp. 40,9 och 41,9, puls 140—150, knappt kännbar. *Död* kl. 6 e. m. $\frac{7}{7}$.

Obduktion. Tunntarmar utspända med obetydliga fibrinbeläggningar. Ofvanför ventrikeln på diafragmas och lefverns underyta och kring mjälten samt nedåt till vänster om colon descendens pålsiga varbeläggningar med en del var i bäckenet. Ungefär midt på curv. min. en fingerändstor perforation omgifven af adherenser; midt för detta ulcus stark insnörning af curv. maj., så att utpräglad timglassmage med båda ventrikeldelarna ungefär likstora, och förbindelsen dem emellan genomsläppande 2 finger.

Fall 97. Hattmakare N. O., 24 år, n:r 1474, 1903, Malmö.

Ulcus ventriculi perforans + pneumonia acut.

Anamnes. Tidigare den bästa hälsa. I juli 1902 plötsligt insjuknande med smärtor i bukens öfre del och kräkningar (äfven en blodig sådan); efter några dagar förbättring. Sedan dess titt och ofta besvär från buken med smärtor; hållit diet. Den $\frac{20}{11}$ 1903 sjuknade pat. plötsligt vid middagstiden efter slutadt arbete med våldsamma smärtor i öfre delen af buken, kollaberade; ingen kräkning. Har sedan vårdats hemma 3 veckor; i allmänhet ej svåra smärtor; kräkning blott en gång; trög afföring; sista 2 veckorna hosta och håll i högra sidan af bröstet; liggsår och betydlig afmagring. Intages $\frac{12}{12}$. — *Status* $\frac{12}{12}$. (3 veckor p. perf.). Ytterligt usel och afmagrad; temp. 38,6; puls 132; hosta, påskyndad respiration. Dämpning och bronchialrespiration öfver vänstra lungans nedre del; öfver högra lungan gnidningsljud i sidoregionen. Buken visar en betydlig

frambuktning af epigastriet; bukväggen är nedtill något spänd mest å vänster sida, där ock finnes lindrig ömhet i foss. iliac.; buken f. ö. föga öm. — Punktion af v. pleuran ger endast blodig vätska.

Laparotomi + resectio costae VII sin. ¹³/₁₂ (3 veckor p. perf. af dr BAUER). Utan narkos snitt i epigastriet. Stinkande, gasblandadt var till en mängd af flera liter från en kolossal håla mellan diafragma uppåt, ventrikel och tarmar nedåt; diafragma trängd betydligt uppåt. För att bättre kunna dränera hålan reserades vänstra 7:e refbenet. Spolning och dränage. — *Förlopp*. Försämring under följande natt och pat. *aflider* ¹⁴/₁₂ kl. 8 f. m.

Obduktion. I v. pleuran ¹/₂ liter blodfärgadt exsudat; i högra lungans nedre lob en pleuropneumoni. I öfre delen af buken en stor abscesshåla, som intager epigastriet, v. hypokondriet och en stor del af högra samt är beklädd med en tjock membrana pyogenetica. Infektionsmjälte. Ventrikeln har ung. 4 cm. från pylorus 2 typiska ulcera sittande midt emot hvarandra: ett 25-öres stort på bakre väggen nående till serosan samt ett 1-krones stort å främre väggen, perforeradt; i närheten af det senare ett stråligt ärr efter läkt ulcus.

Fall 98. Arbetarhustru M. K., 37 år, n:r 542, 1907, Eksjö.

Ulcus ventriculi perforans.

Anamnes. I flera år ulcussymtom; smärtor, sura uppstötningar, kräkningar (äfven med blod) hvilka efter behandling visat öfvergående förbättring. Sista tiden försämring med värre smärtor, och ofta uppträdande kräkningar; afmagring. Sista veckorna varit under läkarebehandling, dock ständig försämring. Inkommer ⁸⁰/₁₀₀. — *Status* ⁸⁰/₁₀₀. Ytterligt afmagrad och usel; temp. 37,4. Buken insjunken, intensivt öm i epigastriet. Under dagens lopp ha plågorna i buken tilltagit, och stundom haft typen af svåra smärtanfall. På kvällen är pulsen liten och hastig samt ömheten i epigastriet intensiv.

Gastrorafi + gastrostomi ⁸⁰/₁₀₀ på aftonen (dr BÄARNHJELM). Snitt i epigastriet. Ventrikelns framsida är genom varigt fibrinösa adherenser fastlödd vid främre bukväggen. Då dessa försiktigt lossas öppnas en håla med var och maginnehåll, begränsad af v. lefverloben, pancreas, omentet och curv. min., som i sin vänstra del visar en 2 finger genomsläppande perforation med svåligt förtjockad rand. Suturening så godt det går. Gastrostomi. Tamponad. — *Förlopp*. Under de följande dagarna började ventrikelinnehåll flyta i tamponaden (suturenerna hade tydligen brustit). Efter ett par dagar borttogs katetern och gastrostomifisteln läktes. Flödet af ventrikelinnehåll blef ymnigare, var svartfärgadt med ytterst sur lukt. *Mors* ¹³/₁₀.

Obduktion. Ingen allmän peritonit. I curv. min. aldeles vid cardia ett perforeradt ulcus, som genomsläpper 3 finger.

Fall 99 med retroperitoneal abscess.

Fall 99. Ogifta A. A., 22 år, n:r 929, 1908, Jönköping.

Ulcus duodeni perforans + pneumonia acut.

Anamnes. För 3 år sedan lungsäcksinflammation; sedan frisk. För 3 veckor sedan började pat. få knip och spänningar i magen mest efter maten, dålig aptit, trög afföring samt då och då frysningar. Intogs ¹/₂ på sjukstuga och vårdades där en vecka: under denna tid oregelbunden temp. mellan 38,2 och 39,8; obestämda lokalsymtom; dock märktes tilltagande ömhet ungefär öfver högra njurens nedre del; under sista dagarna enstaka kräkningar; sista dagen en tydlig resistens; höger sida af buken (appendicit med retroperitoneal abscess?). Öfverflyttas till lasarettet ⁷/₈; har vid inkomsten temp. 39,9 och puls 120. — *Status* ⁸⁰/₁₀₀. Temp 37,4; puls 100. I högra sidan af buken kännes nedom refbensranden en större ömmande resistens, som vid uppblåsning af colon befinnes ligga bakom denna. — ¹¹/₈. Under dessa dagar åter småningom stigande temp. till 39,1 i kväll; puls 110 (paranefritisk abscess?).

Laparotomi + extraperitoneal incision $12/8$ (d:r EURÉN). Snitt öfver gallblåsan, som befinnes frisk; bukhålan fri; resistensen ligger extraperitonealt. Incision ofvan lig. Pouparti's yttre del; paraperitonealt banas väg fram till resistensen, som till sitt läge motsvarar h. njure; en håla med tjockt gulgrönt var tömmes, spolas och dräneras; njuren ej palpabel. — *Förlopp*. Temp. under 3 dygn kring 38,5 och puls kring 130. Den 15:de symtom af högersidig pneumoni. *Mors* $16/8$.

Obduktionen visar att abscessen var utgången från ett perf. ulcus duoden. i den icke peritonealklädda delen och utvecklad retroperitonealt.

II. Icke perforerad ulcus ventriculi s. duodeni.

1. Fallen 100—102 med blödande ulcus, opererade under akut anämi.

Fall 100. Arbetare A. K., 58 år, n:r 710, 1906. Växiö.

Ulcus duodeni cum haematemes.

Anamnes. Sjuk sedan december 05 med smärtor i magen efter maten, kräkningar ibland och afmagring på ung. 10 kgr. Vid å badort under sommaren 06 gjord undersökning fann man: ingen retention, tac. = 99, + fri HCl.; förbättrades under regelrätt ulcuskur. På sista tiden ånyo sämre med smärtor och kräkningar. Inkommer $21/7$. — *Status i juli.* Rätt klen. Smärtor i maggropen och små kräkningar ibland. Otydlig resistens i epigastriet. Ingen retention; vid magsköljning fås maginnehåll af rödaktig färg. Proffrukost: tac. = 42, + fri HCl. — Fick $27/7$ en stor, blodig afföring, blef mycket matt, nästan pulslös. — Den $31/7$ på morgonen ett svimningsanfall med kollaps. — På grund af de upprepade stora blödningarna och den höggradiga anämien beslutes operation.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $1/8$ (dr TENGWALL). Hufvudsakligen lokalanestesi. En intill lefvern adherent ulcustumör palperas vid pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Följande dagen flera små, svarta kräkningar; vid magsköljning upphämtas stora mängder svart ventrikelinnehåll; pat. är mycket blek med dålig puls och temp. 38,2—38,9. På kvällen ånyo svarta kräkningar; vid magsköljning svart, mot slutet klart blod. Död på morgonen den $2/8$ 1906.

Obduktion. Omedelbart utanför pylorus finnes i duodenum ett 5-öres stort ulcus med skarp förhårdnad rand, hvilket går genom hela tarmväggen, så att sårets botten är pancreas, uppat adherent till lefvern; i duodenum blodfärgadt innehåll; ventrikeln dilaterad och hypertrofisk. Gastroenterostomin utan anmärkning.

Fall 101. Ogifta J. A. A., 25 år, n:r 565, 1907, Engelholm.

Ulcus ventriculi cum haemorrhag.

Anamnes. Alltid fålt maten bra; haft mycket trög afföring. Den $31/8$ fick pat. en voluminös blodkräkning; den $9/9$ en ännu större sådan. Inkommer $4/9$. — *Status* $4/9$. Mycket blek; puls 100. Svält och närande lavemang. — $9/9$. I dag en häftig blödning: koaguleradt och färskt ljust blod. — $16/9$. Varit alltfjämt dålig de sista dagarna med ibland svimningskänsla. I dag en mycket stor blodkräkning med lefradt och flytande blod, hvarefter pat. är höggradigt matt och ytterligt blek med puls på 110.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $16/9$ (dr ADLERCREUTZ). Mycket lätt narkos. Något ulcus eller platsen för blödningen kan ej konstateras. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Temp. under de följande dagarna mellan 39,2 och 40, pulsen växlar mellan 110 och 130, och allmäntillståndet är jämt uselt. Under de 3 första dygnen upprepade, delvis illaluktande kräkningar, som nödvändiggjorde magsköljningar. Den 19 är kräkningen blodblandad, och den 20 kommer blod

vid magsköljning; pat. är ohyggligt blek. Den $21/9$ blod i både kräkning och afföring; pulsen på 160; mors.

Obduktion. Blödningen har stannat från en knäpnålshufvudstor slemhinnedefekt i bakre ventrikelväggen, i hvilken defekt synes ett litet kärl med minimal perforation.

Fall 102. Hustru M. O., 40 år, n:r 74, 1908, Kristianstad.

Ulcus curvaturae minor. cum haematemes.

Anamnes. Bleskot under uppväxtåren. Tidigare blodkräkning 2 gånger, senast för 12 år sedan. Allt sedan dess har hon plågats af sura uppstötningar och trög afföring. Den $10/11$ 1906 upprepade häftiga, voluminösa blodkräkningar; infördes till lasarettet och vårdades där 1 månads tid dietetiskt (n:r 1181). Sedan dess har pat. varit ganska kry och besvärsfri under lämplig diet. Efter att de sista dagarna ha besvärats af plågor i magen och sura uppstötningar fick hon plötsligt den $22/1$ 08 en stor blodkräkning. Inkommer samma dag. — *Status* $28/1$. Vid inkomsten rätt godt allmäntillstånd. I dag på morgonen två stora blodkräkningar, efter hvilka pulsen var 150 à 160 och allmäntillståndet dåligt. — På vitalindikation beslutes operation.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $28/1$ på e. m. (d:r HEDLUND). Lätt eternarkos. Omkring curvatura minor är peritoneum starkt förtjockadt med strängar och stråk och sammanväxt med undre lefverytan; pylorus är fixerad högt uppe; själfva såret kan ej palperas. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos anlägges. — *Förlopp.* Allmäntillståndet är fortfarande mycket dåligt med frekvent puls och temp. öfver 38, som den 26 går upp till 40; buken mjuk och oöm; ingen blodkräkning; gasafgång; inga symtom af pneumoni. Allmäntillståndet försämrats alltmer och mors inträder $27/1$ 1908.

Obduktion. Organ anämiska. Ventrikeln är tom. I curvatura minor finnes nära cardia ett stort sår med skarpa ränder, i hvars botten intet öppetstående kärlumen kan upptäckas. Gastroenterostomin utan anmärkning.

2. Fallen 103—263 med ulcus i pylorusdelen eller duodenum.

Fall 103. Inspektör K. W., 47 år, n:r 347, 1892, Norrköping.

Ulcus duodeni.

Anamnes. Genomgick vid 20 års ålder en svår »maginflammation» (sjuk 3—4 månader). Sedan 12 år lidit af ventrikelsymtom: spänningar och smärtor i maggropen ett par timmar efter middagen, sura uppstötningar, obstipation. Sista månaderna dagliga kräkningar och betydlig afmagring. Inkommer $10/4$. — *Status* $25/4$. Till höger i epigastriet palperas ibland en valnötstor, ojämn, hård, ömmande resistens. Den uppblåsta ventrikeln når till 5 cm. ofvan symfyssen. Retention med sarcina. Proffrukost: + fri HCl.

Resectio pylori et partis duodeni $7/5$ (d:r v. UNGE). En betydlig stenosis i pylorus, så att ett lillfinger knappast kan föras igenom: en hård och fast tumör intar undre väggen af första duodenaldelen intill pylorus och caput pancreatis. Pylorus och första duodenalstycket resecceras och duodenalstumpen förenas med ventrikelstumpen. — Den exstirperade delen är 2 cm. lång, visar ett 1 öres-stort ulcus med ojämma kanter i duodenum, strax invid pylorus. — *Förloppet* går i stort sedt normalt; sår läkningen under en vecka komplicerad af en sekretion, som vid kemisk undersökning visar sig hålla pancreassaft. Hemreser läkt $4/6$ 1892.

Efterförlopp. Brefmeddelande nov. 1908. Var bättre ett par år efter oper.; sedan år 96 började de gamla besvären åter tilltaga: under långa tider värk och häftiga smärtor, kvaljningar

och ibland kräkningar, i hvilka han någon gång igenkände födoresster från föregående dag, obstipation; många gånger magsköljning. Tillråddes ny operation.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. göres ²⁸ s 1906 (d:r v. UGÅE). — Efter denna operation har pat. varit fullt frisk, tålt äta all slags mat och jämt varit vid goda krafter. — *Brefmeddelande mars 1909.* Tillståndet är fortfarande synnerligen tillfredsställande.

Fall 104. Fattighjon H. L., 63 år, 1894, Karlskrona.

Stenosis pylori.

(Förut publiceradt i Hygiea, 1895, sid. 271 och 1898, sid. 306.)

Anamnes. Under senare åren ofta lidit af magplågor. Vårdades år 92 under 6 veckor härstades och utgick förbättrad. Under sommaren och hösten 94 sämre än någonsin förut; regelbundet plågor och oro i magen en stund efter maten. Intages ¹³ n. — *Status i december.* Betydlig dilatation af ventrikeln. Behandlas med magsköljningar, som endast medföra tillfällig förbättring. Den ²⁰ 12 vid magsköljning kaffesumpliknande maginnehåll, hvilket sedan ofta upprepats. Ingen väsentlig förbättring.

Gastroenterostomia antecolic. anter. med Murphy's knapp ¹⁶ s 1895 (d:r BORELIUS). Ventrikeln är stor, utspänd och tunnväggig. Pylorus, fixerad bakåt, är säte för en tydlig infiltration; små körtlar palpabla. Främre gastroenterostomi med knapp göres. — *Förloppet* är tillfredsställande med p. pr.-läkning; inga magsmärtor, tål fast kost och betännes vid sondundersökning ²¹ s ej ha matrester i ventrikeln. *Hemskrifves* ²² s 1895 med knappen ännu ej afgången.

Efterförlopp. ¹⁴ s 1896. Knappen har afgått i dag. Pat. är frisk och arbetsförför och har betydligt tilltagit i hull. — ¹³ s 1898. Pat. är frisk och försörjer sig själf genom sitt arbete. — *Brefmeddelande* från fattigföreståndare. Pat. *afled* ²⁸ s 1906 vid 75 års ålder. Han var efter oper. fullt återställd under sitt återstående lif: tålte hvad mat som helst och nämnde aldrig om några besvär från magen; var i flera år arbetsförför (jordbruksarbete). »Talade ofta om sitt förunderliga välbetinnande».

Fall 105. Ogifta A. S., 20 år, n:r 857, 1896, Karlskrona.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sjuknade med magblödning i nov. 95; sedan dess haft blödning tidt och ofta med blodig afföring. Sista halfåret nästan dagliga kräkningar och arbetsoförför. Inkommer ²¹ s. — *Status* ¹⁰ s. Ofta under lasarettsvistelsen svåra plågor och ett par gånger kräkningar; en gång blodkräkning och blodiga öppningar.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹¹ s (d:r BORELIUS). Ventrikeln stor och slapp. Pylorus' baksida kännas infiltrerad, och är pylorus fixerad bakåt. Främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt; från 2:dra dagen börja gallkräkningar, som trots magsköljningar fortsätta och efter 3—4 dagar tilltaga med försämring af allmäntillståndet. — *Enteroanastomos* ¹⁸ s. De till- och afförande slingorna förenas med en anastomos. — Gallkräkningarna forto under ännu 4 dagar, upphörde sedan, hvarefter allmäntillståndet förbättrades; läkning p. pr. *Hemskrifves* ²⁴ s 1896.

Efterförlopp. Vid undersökning ¹⁴ s 1897 vid badort företedde ventrikeln ingen retention. — *Brefmeddelande juli 1909.* Har efter oper. varit bättre, dock ej känt sig frisk jämt, tidvis varit dålig, dock ej af magsåret (haft »lunginflammation», »blåskatarr», »lidit af öfveranstängning» m. m.). Ätit mest all mat utom »groft bröd och fläsk», hvaraf vållats känsla af fyllnad i magen; i allmänhet inga obehag från magen; kräkning någon enstaka gång; normal afföring.

Fall 106. Torpare S. S., 54 år, n:r 262, 1897, Karlskrona.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Dålig mage ända sedan barndomen med obehag i epigastriet. Vårdades i februari 97 (n:r 220) på lasarettet; afsevärd retention, förbättrades med magsköljningar. Efter hemkomsten

$27\frac{1}{2}$ åter försämrade: kräkningar. Inkommer åter $\frac{3}{8}$ — Status $\frac{5}{8}$. Smärtor på nätterna, kräkning ibland. Måttlig retention; + stark pos. HCl.

Gastroenterostomia $\frac{8}{8}$ (d:r BORELIUS). Pylorus är förtjockad men visar intet tydligt ärr. Ventrikeln ej synnerligen stor. Gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Efter 2 dagar börja gallfärgade kräkningar; temp. håller sig afebril, men gallfärgade, illaluktande kräkningar fortsätta och allmäntillståndet försämrar. — *Enteroanastomos med Murphy's knapp* $\frac{15}{8}$. Den tillförande tarm-slyngan är utspänd och fylld af tunt gallfärgadt innehåll. Murphy's knapp anlägges mellan till- och afförande slyngan. — Afebril läkning, ingen gallkräkning, tillståndet förbättras; knappen afgår $27\frac{1}{8}$. *Hemreser* $10\frac{1}{4}$ 1897.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Efter operationen varit bättre än förut, men ej känt sig frisk; haft nedsatt arbetsförmåga. Magbesvärerna värst under senare åren och ha förvärrats vid ansträngande arbete. Ej alls tålt hårdsmält mat; dagligen haft rapningar och uppstötningar och tidvis värk i maggropen — ibland krampartade, mycket svåra smärtor — samt kräkningar, oftast någon timme efter maten; flera gånger varit sängliggande några dagar. Behandlad af läkare och äfven vid badort med magsköljning utan förbättring. Afföring lös. Kroppsvikten ökade efter operationen.

Fall 107. Hustru B. J., 43 år, n:r 276, 1897, *Karlshamn*.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis pylori + peritonitis chron. adhaesiva.

Anamnes. Sedan $2\frac{1}{2}$ år värk i maggropen och kräkningar dagligen; blodkräkning för 2 år sedan och därefter flera gånger. Sista halfåret synnerligen svåra smärtor, tidvis sängliggande. Inkommer $19\frac{1}{8}$. — Status $24\frac{1}{8}$. Afmagnad. I epigastriet kännes en fast, icke förskjutbar resistens. Curvatura major står 2 tvärfinger nedom navelplanet. Retention. Vid magsköljning har uppkommit brunsvart eller kaffesumpliknande innehåll af ibland stinkande lukt.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $25\frac{1}{8}$. (D:r LINDSTRÖM) Tumören befinnes vara en mer än knytnäfstor infiltration längs lilla kurvaturen ända till pylorus och i en del af ventrikeln's främre vägg; vid denna äro tunntarmslyngor adherenta. Främre gastroenterostomi anlägges. — *Förlopp*. Under de första dagarna ett par gallkräkningar och den 26 afgang med lavemang af stinkande brunsvarta massor. Förloppet afebrilt med läkning p. pr. Konvalescensen sedan i allo normal: inga kräkningar, tål maten bra, känner sig frisk; kroppsvikten ökar från 51 till 53 kgr. *Hemreser* $24\frac{1}{7}$ 1897.

Efterförlopp. $4\frac{1}{12}$ 97. Känt sig alldeles frisk tills för en vecka sedan, då hon fick mycket häftiga smärtor i vänstra sidan af buken, hvilka lindrades efter en stor kräkning, hvilken mot slutet äfven innehöll blod. Känner sig nu åter kry, har god matlust och äter hvad som helst; kroppsvikt 66 kgr. — $27\frac{1}{8}$ 1898. Kroppsvikt 69,5 kgr. — $28\frac{1}{8}$ 1904. Kände sig frisk tills i oktober 03, då blodkräkningar uppträdde; sedan dess besvärats mycket af kräkningar, obehag i maggropen; har afmagrat och tidvis varit sängliggande. — $27\frac{1}{8}$ 05. Har under sista året lidit af våldsamma kräkningar, oftast gallblandade. Inkommer. — Status $10\frac{1}{8}$ 05. Ytterligt afmagnad och blek; haemoglobin = 50 0/0; är i allmänhet afebril, men har enstaka dagar temperaturspetsar till 39. Ingen resistens palpabel i buken. Vid magsköljning upphämtas gallfärgade, svagt alkaliska massor.

Adherenslösning $15\frac{1}{8}$ (d:r LÖNNBERG). Alla viscera intensivt fastlödda vid hvarandra och främre bukväggen. Dessa adherenser lösas i stor utsträckning, så att en god del af ventrikeln blir fri; sårgjord yta å densamma klädes med friprepareradt oment. (Då de starka adherenserna förmodas vara orsak till motilitetsrubbnings och i anseende till pat:s usla tillstånd göres ej enteroanastomos.) — *Förloppet* är afebrilt med läkning p. pr.; men har pat. lika litet som förut sluppit kräkningar och alltmåra aftynat. *Mors* $22\frac{1}{8}$ 1905.

Obduktion. Obetydliga gamla tbc.-förändringar i högra lungans spets. Ingen peritonit. I öfre delen af buken talrika adherenser. Ventrikeln höggradigt dilaterad med ett par liters flytande innehåll. I curvatura minor nära pylorus en förtjockning af ventrikelväggen med stråligt ärr i slemhinnan. Nära pylorus gastroenterostomi-öppningen; strax därintill är en tunntarms-slynga uppdragen och fastväxt vid ventrikeln samt starkt vinkelböjd.

Fall 108. Smedarbetare K. V., 33 år, n:r 849, 1897, Växiö.*Ulcus ventriculi cum dilatation.*

Anamnes. Sedan 14 år dyspeptiska besvär: tidvis kräkningar; behandlades för 13 år sedan med magsköljning i flera perioder och blef därpå bättre; skaffade sig för 7 år sedan magsond, som han sedan själf användt; när han ej sköljt sig, emellanåt fått voluminösa, illaluktande kräkningar. Under de 2 sista åren försämrats allt mera. Inkommer $^{14}/_{12}$. — *Status* $^{25}/_{12}$. Blek och mager. Skvalpljud öfver ventrikeln. Denna har uppblåst nedre gränsen 2 finger nedom nafveln. Retention. Behandlas försöksvis med diet och dagliga sköljningar utan förbättring.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $^{29}/_{12}$ (d:r KARSTRÖM).• Magsäcken finnes stor, sammandragen med ett stråligt ärr på sin framsida; pylorus kännes hård men ingen tumör eller ärrbildning. Med en 40 cm. slynga göres främre gastroenterostomi och därefter enteroanastomos. — *Förlopp.* Läkning p. pr. Ingen kräkning efter operationen; mår väl och tål fast kost. *Hemreser* $^{24}/_{1}$ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från läkare i februari 1910.* Pat. är numera sinnessjuk och intagen å fattiggård. Var efter operationen fullt arbetsför (maskinist) och vida bättre än förut, dock ej alldeles symptomfri från magen: tålte ej sur eller mycket fet mat, — så icke heller nu — som vållar uppstötningar och t. o. m. kräkningar; ibland äfven annars-dyspeptiska besvär, i allmänhet dock inga nämnvärda; normal afföring. Ökade i vikt efter operation från 65 till 82 kgr; väger nu 70 kgr.

Fall 109. Skeppsgosse J. N., 18 år, n:r 21, 1898, Karlskrona.*Ulcus pylori cum perigastrit. post perforat.*

Anamnes. Intogs å annat lasarett i maj 97 och opererades där $^{7}/_{8}$ för *acut appendicit(?)-anfall*; ett par veckor senare uppkom en abscess vid nafveln. Inkommer $^{2}/_{12}$ 97, och hade då operationssåret öfver coecum läkt, men en fistel tätt ofvan nafveln, som ledde 15 cm. uppåt åt höger. Den $^{4}/_{12}$ göres *laparotomi* (d:r BORELIUS) med snitt öfver coecum, hvarvid en fullt fri och till synes frisk appendix aflägsnas; läkning p. pr. — Den $^{18}/_{12}$ göres *ny laparotomi* med snitt utefter fisteln, som har utlöpare åt olika håll men äfven kan följas upp i epigastriet, där efter mycket letande en vid främre bukväggen fastlödd perforation å ventrikeln påträffas; suturering; dränage. — Följande dag är tillståndet oroande, sedan förbättring. Läkningen fortgick och pat:s tillstånd förbättrades, men resultatet blef uppkomsten af 2 secernerande fistlar (intet ventrikel eller tarminnehåll).

Adherenslösning + excision af ulcusranden $^{2}/_{2}$ 1898 (d:r BORELIUS). Utbredda adherenser mellan oment och främre bukvägg, hvilka lösas. Ventrikeln framsida vid själfva pylorus fastlödd vid främre bukväggen; vid lossandet uppkom ett mer än 10-öresstort sår i pylorusväggen med åt ena sidan svålig rand; denna excideras, och såret slutes med 2 rader suturer i vertikal riktning. Fistelgångarna i främre bukväggen excideras. — *Förloppet* är afebrilt och tillfredsställande. Pat. *utskrifves* $^{1}/_{8}$ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande augusti 1909.* Varit fullt arbetsför jämt (jordbruksarbetare, filare); de första 3 åren fullkomligt frisk; de senare åren kortare tider haft lindriga ventrikulobehag: magsyra, och spänningar; aldrig kräkning. Tålt all mat utom allt för fet. Afföring vissa tider något trög. »Tacksamt belåten».

Fall 110. Torpareson J. G. J. 20 år, n:r 320, 1898, Växiö.*Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi + ulcus pepticum jejuni.*

Anamnes. Sedan 4 å 5 år dålig mage: plågor efter maten. Sedan 2 år kräkningar, som sista året kommit dagligen och varit voluminösa. Sista året afmagring. Vårdades härstädes år 1896. Inkommer $^{20}/_{10}$ 98. — *Status* $^{22}/_{10}$. Höggradigt afmagrad och nedsatt. Kräkningar; efter kräkning lindring i smärtorna. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor 4 cm. ofvan och curvatura major 3 å 4 tvärfinger under nafveln. Afsevärd retention. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos med Murphy's knapp ²³/₅ (d:r KARSTRÖM). Ventrikeln betydligt dilaterad. I pylorustrakten en knölig, nära valnötstor förhårdnad med ett stråligt ärr i serosan på framsidan. Främre gastroenterostomi göres jämte enteroanastomos med knapp. — *Förlopp*. P. pr-läkning; knappen afgår efter 10 dygn; konvalescensen går regelrätt utan besvär från magen med förbättring af krafterna. *Utskrifves* ²¹/₆ 1898.

Efterförlopp. Kände sig frisk ung. ¹/₂ år. Började sedan få sveda, smärtor och sura uppstötningar. Dessa besvär tilltogo år för år. Tålte endast mjölkmat och hade emellanåt volu-minösa kräkningar af tunn, slemmig, sur vätska. *Vårdad å provisoriska sjukhuset i Stockholm* ⁷/₅—⁸/₆ 1907: smärtor efter maten och kräkningar ibland; under v. reffbensranden en valnötstor, ömmande tumör; afsevärd retention; proffrukost visar ökad HCl-halt. — Härefter kryare en tid, sedan ånyo uppstötningar, smärtor, ofta svårast på nätterna, och kräkningar, som medförde lindring. *Inkommer å Maria sjukhus* ¹¹/₁ 1910. — *Status* ¹²/₁. Tämlichen godt allmäntillstånd. Betydlig retention. Prof-frukost: tac. = 45, + fri HCl.

Adherenslösning + gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁸/₁ (d:r KEY). Ventrikeln med särskildt gastroenterostomistället i stor utsträckning adherent till främre bukväggen; löses. Ventrikeln dilaterad med hypertrofisk vägg; pylorus starkt förträngd; adherenser till gallblåsan; lösas. Jejunum i stor utsträckning adherent till ventrikeln. Gastroenterostomi-öppningen är starkt förträngd, genomsläpper blott spetsen af en fingertopp. Väggen i jejunum är på detta ställe starkt förtjockad, och tarmen med denna förtjockning som centrum hopskrumpen med stark förträngning af tarmens lumen. Detta förtjockade parti af jejunum tyckes vara centrum för adherenserna. Den afförande slyngan är vid men liksom den tillförande slyngan hopveckad af luckra adherenser; enteroanastomoserna är vid. Adherenserna lösas, och en ny bred anastomos anlägges mellan ventrikeln och den afförande slyngan. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; behandlas med sträng diet och alkalier samt *utskrifves* symptomfri ²⁰/₂ 1910 med råd att fortfarande föra diet.

Fall 111. Hustru I. M., 33 år, n:r 380, 1898, Karlshamn.

Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi.

(Förut publicerad i Hygiea 1899 sid. 268.)

Anamnes. Under de sista månaderna 1897 ventrikelbesvär: dålig aptit, smärtor i maggropen, kräkningar; intogs härstädes ¹²/₁ 98 (n:r 61): betydlig retention; förbättrades under magsköljningar; kroppsvikten ökade 6 kgr. till 51 kgr.; utskrefs ²⁶/₅. Var någorlunda kry de första veckorna hemma, blef snart åter sämre. Vid badort under sommaren; krafterna aftogo alltmer och blodkräkningar inställde sig. *Inkommer* ¹⁹/₅. — *Status* ²⁰/₅. Ytterst afmagrad. Kroppsvikt 39 kgr. Den utspända ventrikels kurvatura major aftecknar sig midt emellan nafvel och symfys. Betydlig retention; ventrikelinnehållet svartbrunt färgadt, ger pos. HCl-reaktion.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁴/₅ (d:r LINDSTRÖM). Ventrikeln starkt dilaterad. Å pylorus' baksida en barnhandstor, ärrig, knölig tumörmassa, som sträcker sig in i pancreas; lillfinger-toppen kan ej intränga genom pylorus; å pylorustraktens framsida en mängd adherenser, hvilka till större delen lossas. Främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt med p. pr-läkning; kräkning ²⁵/₅, sedan ej; normal konvalescens. Pat. *utskrifves* ²⁶/₅ 1898.

Efterförlopp. *Visar sig* ²⁵/₁₁ 1898. Tilltagit i hull och krafter, har aldrig kräkningar eller kväljningar. — *Visar sig* ¹⁴/₅ 1899. Kroppsvikten har ökat 28 kgr. från ¹⁰/₅ 98 tills i dag (70 kgr.); äter utan obehag hvad mat som helst. — *Brefmeddelande juli 1909*. Har, fränsedt en genomgången lunginflammation, jämt varit frisk och arbetsfö (landthushåll); tålt all mat och aldrig haft några smärtor eller besvär från magen; normal afföring. Genomgått 2 partus. »Jag är fet och frisk»; »mycket tacksam».

Fall 112. Landtbrukare J. M. P., 63 år, n:r 608, 1898, Växiö.

Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. För 6 år sedan började pat. få halsbränna, sura uppstötningar, spänningar i maggropen efter maten; behandlades i mars 92 af läkare med dagliga magsköljningar, hvarefter till-

fällig förbättring. Begagnade sedan själf magsond och sköljde sig nästan hvar dag under ett par år. År 1897 konstaterades dilatation och tillrättades operation. Från aug. 97 till mars 98 inträdde en förbättring, så att han ej behöfde skölja sig en enda gång och ej hade en enda kräkning. I mars 98 åter en dag häftiga plågor och spänningar; vid magsköljning matrester och blod, likaså följande dag. Sedan dess åter begagnat dagliga magsköljningar. Afmagring. Inkommer ²⁷/₉. — *Status* ²⁸/₉. Mager. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor vid nafveln och curvatura major vid symfyssen; skvalpljud; peristaltiken aftecknar sig synbar genom bukväggen. Högst betydlig retention. Maginnehållet visar fri HCl, innehåller sarcina.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos med Murphy's knapp ²⁹/₉ (d:r KARSTRÖM). Ungefär 5 cm till vänster om pylorus vid curvatura major en hård kastanjstor, förtjockning med sammandragande ärr å ventrikelns serosa, hvilken nästan afsnört magsäcken. En främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* kompliceras af en högersidig pneumoni, som började på 5:te dagen. Läkning p. pr.; ingen kräkning; har god aptit, ökar i hull och krafter. Knappen afgår ⁷/₁₀. Pat. hemreser ²⁸/₁₀ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från en dotter.* Hans hälsotillstånd var äfven sedan »ombytligt», ung, som förut; kunde ej tåla all slags mat, hade besvär från magen och företog mycket ofta magsköljning; ej arbetsduglig och ofta sängliggande. Led sista tiden af »hjärtfel» och dog ¹⁸/₇ 1905 af ett »ögonblickligt slaganfall».

Fall 113. Arbetare P. E., 53 år, n:r 637, 1899, Lund.

Stenosis pylori + pneumonia acut.

Anamnes. Dyspeptiska symtom sedan 10 år: kräkningar och smärtor i maggropen, som uppträdde periodvis; kräkningar såväl efter maten som på morgnarna. I jan. 98 vid underökning: retention, dilaterad ventrikel, hyperaciditet; förbättring med magsköljningar, hvarefter frisk under 1 år. Sista veckorna ånyo besvär, afmagring, svarta afföringar. Inkommer ¹⁸/₉. — *Status* ¹⁵/₉. Dåligt allmäntillstånd, mager. Vid palpation intet abnormt. På morgonen 1 liter kaffesumpliknande ventrikelinnehåll. Proffrukost: tac = 50 + fri HCl. — Den 16 en brunsvart kräkning.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. med Murphy's knapp ¹⁹/₉ (prof. BORELIUS). Pylorus är säte för en lumen höggradigt förträngande ärrväfnad; ventrikeln betydligt utspänd med förtjockad vägg. I anseende till pat:s usla tillstånd göres den bakre gastroenterostomin med knapp. — *Förloppet* beträffande buken utan anmärkning. Efter 4 dagar dämpning och bronchialandning öfver högra lungans nedre del, jämte stigande temperatur. Under symtom af pneumoni med temp. till 40,5 och puls på 130—140 inträder mors ²⁵/₉ 1899.

Fall 114. Arbetare G. E. B., 28 år, n:r 441, 1899, Växiö.

Ulcers ventriculi et duodeni + tetani + tbc pulmon.

Inkommer på lasarettet den ⁷/₇. — *Status* ¹²/₇. Pat. är ytterst afmagrad och nedsatt, psykiskt aftrubbad. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major midt emellan nafveln och symfyssen. Betydlig retention. Proffrukost ger pos. HCl-reaktion. Behandlas med diet och magsköljningar. Den 11 blef pat. på aftonen mycket dålig med svåra plågor i magen; den 12 svimningskänsla, svåra smärtor, kräkningar; på e. m. ett anfall af häftig klonisk kramp i hela kroppen under ett par minuter med medvetlöshet; sedan under aftonen flera anfall med kramp; ligger dessemellan slö.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. med Murphy's knapp ¹²/₇ (d:r KARSTRÖM). Lokalanestesi. På framsidan af pylorus ett stort stråligt ärr; ventrikeln betydligt stor. Bakre gastroenterostomi med knapp göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och konvalescensen gick under första veckorna tillfredsställande: flytande kost och från 5:te dagen fast kost utan kräkningar, god aptit, tilltagande krafter och psykisk liflighet. Under aug. oregelbunden feber, nattsvett, rikligt expektorat; dämpning och rassel öfver högra lungans spets; åter försämring af allmäntillståndet. Den ²⁸/₈ dämpning öfver högra lungans ryggsida; med thoracocentes uttömmes 300 kbcm något grumlig vätska. Efter aftyning mors ³¹/₈ 1899.

Obduktion. Betydliga tbc-förändringar i höger lunga med äggstor kavern i öfre loben och 1 liter grumligt exsudat i pleuran. Ingen peritonit; adherenser kring gastroenterostomin. Midt på främre ventrikelväggen ett stort ulcus med tvärhuggna ränder; nära cardia finnas i curvatura minor 2 sår med $\frac{1}{2}$ cms diameter; pylorus är icke förträngd; 4 cm in i duodenum en betydlig förträngning, som ej genomsläpper fingertoppen. Knappen ligger i ventrikeln's cardia-del.

Fall 115. Landtbrukare R. E., 22 år, nr 173, 1899, Östhammar.

Stenosis pylori + ulcus pepticum jejuni.

(Förut publicerad i Nordiskt Medicinskt Arkiv 1907; *Key's* afhandling sid. 102).

Anamnes. Sedan 10 år dålig mage; värk i maggropen, sura uppstötningar, kräkningar, förstopning. Symtomen de senare åren förvärrats trots behandling. Intages $\frac{22}{7}$. — *Status* $\frac{15}{7}$. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärhand under nafveln. Skvalpljud. Proffrukost: fri HCl = 36. Under behandling med magsköljningar har tillståndet varit tämligen godt; om magsköljning uraktlåtes, värk och kräkningar.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{17}{7}$ (dr BÄÄRNHJELM). Ventrikeln betydligt dilaterad. Några cm. t. v. om pylorus finnes en vertikalt gående indragning af magsäcken; pylorus kännes fast och hård med senglänsande serosa. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; normal konvalescens utan kräkningar eller afsevärda obehag; tål maten bra och *hemreser* $\frac{18}{8}$ 1899

Efterförlopp. Visar sig $\frac{9}{9}$. Känner sig fullkomligt frisk; ligaturvandring i buksåret. — Kände sig sedan frisk till augusti 1903. Då under ett par veckor värk och smärtor i maggropen jämte ömhet på ett flathandstort område t. v. om medellinjen. Sedan frisk till maj 04; då efter lyftandet af ett tungt föremål plötsligt värk och ömhet i epigastriet åter inställde sig. I juni en veckas lasarettsvård: palpabel resistens t. v. i epigastriet. Sedan augusti dagligen värk och smärtor, ibland kräkningar. Intages å *serafimerlasarettet* $\frac{6}{9}$ 1904. — *Status* $\frac{10-18}{9}$. Anfallsvis påkommande värk i epigastriet; ömhet därstädes. Ofvan och t. v. om nafveln en 2-kronestor, fast, ömmande resistens. Den uppblåsta ventrikeln's nedre gräns vid nafvelplanet. Ingen retention. Proffrukostar: gallfärgade, tac. = resp. 87, 55 och 29, + fri HCl. Smärtorna nästan försvunnit under lasarettvistelsen.

Excision af ulcus pepticum jejuni $\frac{11}{10}$ (prof. BERG). Fasta kärlförande adherenser mellan främre ventrikelväggen och bukväggen. Genomklippas, hvarvid sammanväxningen öfver v. delen af gastroenterostomin befinnes särskildt intim. Efter ventrikeln's framdragande finner man å den aflossade jejunum tätt nedom gastroenterostomiöppningen en rund, ärtstor perforationsöppning, fullkomligt liknande ett ulcus rotundum. Den omgifvande ärrväfnaden excideras; suturering. Den förut adherenta trakten täckes med oment. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; efter 1 vecka kräkningar under 2 dagar; magsköljningar; grönfärgadt sköljvatten; sedan normal konvalescens. *Hemreser* $\frac{29}{10}$ 1904. — *Senare förlopp.* *Brefmeddelande* $\frac{1}{10}$ 1906. Hade de första 3 å 4 månaderna svårt att tåla all mat; fick lätt kräkningar; inga smärtor; sedan dess frisk och kry och tål all mat. — *Brefmeddelande augusti 1909.* Känner sig jämt frisk och kry; äter hvad mat som helst och har blott någon sällsynt gång lindriga obehag efter maten. Kroppsvikt 70 kgr.

Fall 116. Jungfru K. J., 22 år, nr 605, 1899, Malmö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sjuknade för 3 år sedan med smärtor efter maten, uppstötningar och kräkningar; vårdades då å lasarett 8 mån.; hade ett par gånger blodkräkning; utskrefs symptomfri. Ett par månader efter hemkomsten trots diet ånyo smärtor och kräkningar, hvilka sedan tidvis besvärat henne. Trög afföring, ibland med blod. Inkommer $\frac{5}{7}$. — *Status* $\frac{10}{9}$. Kroppsvikt under dessa 2 mån. minskat 5 kgr. (till 50 kgr.). Trots dietbehandling fortfara smärtor och kräkningar. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major midt emellan nafvel och symfys. Proffrukost: tac. = 45, + fri HCl. Magsköljningar ha försökts men ej fördragits.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹⁹/₉ (d:r BAUER). I närheten af pylorus å främre väggen en ärrig indragning; pylorus förefaller förtjockad, tillåter en fingertopp intränga. Bursa omentalis oblittererad bakom pylorus på grund af adherenser. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under de första 4 dagarna spänningar och kräkningar (upprepade gallfärgade). Därefter normalt förlopp under ett par veckor; sedan ²⁴/₁₀ åter kräkningar och smärtor efter maten. Kroppsvikten håller sig mellan 47 och 49 kgr. *Utskrifves* ⁷/₁₂ 1899 på egen begäran med fortfarande kräkningar efter maten.

Efterförlopp. Vårdas ånyo ³¹/₅—¹⁶/₁₀ 1900. Kroppsvikten minskar under sjukhusvistelsen från 55 till 50 kgr. Har smärtor efter maten, hvilka gå öfver först efter kräkning, som ibland är grönfärgad. Proffrukost: tac. = 40, +, stark HCl. — *Inkommer åter* ¹²/₄ 1901. Kroppsvikten minskar på 3 veckor från 59 till 54 kgr. Kräkningar.

Enteroanastomos ¹⁴/₅ (d:r BAUER). Den tillförande slyngan förefaller något utspänd, den af förande hopfallen. Enteroanastomos mellan dem göres. — Under första veckan fortsätta kräkningarna på samma sätt; magsköljningar; sedan upphöra kräkningarna småningom. *Utskrifves* ²⁴/₆ 1901 fri från kräkningar och rätt kry med kroppsvikt 50 kgr. — *Åter intagen* ²/₁₂ 1902. Mått förträffligt sedan utskrifningen ända tills för 1 månad sedan. Sista månaden kräkt en och annan gång, sista veckan flera gånger dagligen efter maten; för 6 dagar sedan och i går blodkräkning. — Kroppsvikt 54 kgr.; t. v. i epigastriet en diffus, ömmande resistens; *utskrifves* betydligt förbättrad ¹⁶/₁ 1903 med kroppsvikt 55 kgr. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Dessa 5 åren kunnat sköta plats (tjänstjungfru), men tidtals känt sig »mycket matt, svag, nervös och sjuk». Endast tält viss lätt mat, af all annan fått svåra utstrålade smärtor och kräkningar; äfven oberoende af olämplig mat tidvis besvärats mycket af kräkningar, ofta gallfärgade, samt sveda, spänningar och stickningar i maggropen; besvären ha varit mindre svåra de senare åren; afföring var första tiden mycket besvärlig, bättre senare tiden. Kroppsvikten 53 kgr.

Fall 117. Fru E. M., 42 år, n:r 959, 1899, Norrköping.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 3 å 4 år nästan jämt haft värk i maggropen efter maten och tidvis kräkningar. Behandlad för 1 år sedan med dagliga magsköljningar under 3 veckor. *Inkommer* ¹⁸/₁₀. — *Status* ¹⁰/₁₀. Blek och mager. Ventrikelperistaltiken aftecknar sig genom bukväggen med curvatura major nedanför naveln. Afsevärd retention. Proffrukost: tac. = 62, fri HCl = 36.

Gastroenterostomi enligt Roux göres ²⁰/₁₀ (d:r v. UNGE). Stenos i pylorus. — *Förlopp.* Vid magsköljning följande dag uppskaffas en rätt stor mängd mörkt blod; temp. och spänningar de första dagarna; sedan förbättring och normalt förlopp; läkning p. pr. *Utskrifves* ¹⁸/₁₁ 1899 symptomfri.

Efterförlopp. Uppgift från husläkaren. Under de närmaste åren tilltog hon betydligt i hull och kände inga obehag från magen; allmänna välbefinnandet och hullet höllo sig 6 å 7 år, hvarefter hon började något afmagra, klaga öfver matthet och sveda i maggropen, sura uppstötningar, obstipation (aldrig kräkning). I slutet af 07 fick hon influensa med bronchopneumoni, hvarefter kraftlösheten tilltog, och hon tidtals klagade öfver sina magbesvär (intet abnormt vid palpation af buken). *Afled* ⁵/₆ 1908 af croupös pneumoni.

Fall 118. Landtbrukare K. L., 40 år, n:r 25, 1900, Östhammar.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan ett halfår magsymtom: smärtor i epigastriet, kväljningar och sura uppstötningar, beroende på matens beskaffenhet; ett par gånger blodkräkning. På senare tiden kräkningar, som ibland varit voluminösa, och innehållit rester af flera dagar förut förtärd föda. Vid försiktig diet har tillståndet varit drägligt, annars ha smärtorna och kräkningarna varit mycket besvärande; obstipation; afmagering. *Inkommer* ⁸/₁. — *Status* ¹⁵/₁. Betydligt afmagrad. Smärtor i

epigastriet, uppstötningar och kräkningar. Ömhet öfver epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns når till navelplanet. Betydlig retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²²/₁ (d:r BÄÄRNHIELM). Magsäcken betydligt dilaterad. I pylorus stenos men ingen palpabel resistens. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Under de första dagarna smärtor i epigastriet, sedan normal konvalescens med läkning p. pr. och fortskridande förbättring. *Utskrifves* ¹⁷/₂ 1900 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande maj 1909*. Har sedan jämt varit fullkomligt frisk och haft tungt och ansträngande arbete. Tålt all slags mat och aldrig sedan haft några som helst smärtor eller obehag från magen; normal afföring. Ökade flera kg. i kroppsvikt. »Ytterst belåten och tacksam».

Fall 119. Arrendator N. P., 60 år, n:r 96, 1900, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. De sista 20 åren dålig mage: sveda i maggropen, rapningar, sura uppstötningar, obstipation; besvären ökats vid strängt arbete, förbättrats vid stillhet och under diet. Försämring under år 1899. Fick en dag i september 99 plötsligt en dag svåra smärtor i maggropen, kväljningar, kräkning, ingen gasafgång; plågorna fortsatte; inkom till lasarettet under diagnos ileus: lindrig feber, tydlig ömhet öfver gallblåstrakten; sannolikhetsdiagnos: cholelithiasis; utskrefs efter 10 dagar. På nyåret 1900 återkommo de gamla besvären; ¹⁴/₁ svåra plågor i maggropen och en tämligen riklig kräkning af kaffesumpliknande massor, hvilket upprepades följande dag. Inkommer ¹⁶/₁.

Excision af ulcus + gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/₁ (prof. BORELIUS). I främre ventrikelväggen ett ganska stort ulcus, omgifvet af svålig väfnad. Excideras. Nära pylorus en ganska betydlig förträngning af ventrikeln lumen, beroende på en framspringande vall af fast och svålig konsistens (denna resistens ej exstirpabel). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Under första 2 dygnen spänningar i buken och gallfärgade kräkningar (med magsköljning upphämtas 1 ¹/₂ liter gallfärgad vätska hvardera dagen); sedan inga kräkningar och i allo normal konvalescens; fördrager väl fast kost. *Hemreser* ²¹/₁ 1900.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från hustrun*. Pat. *afled* ⁸/₈ 1908 *af magkräfta*. Han var under de första 7 åren frisk och fullt arbetsfö; han höll i någon mån diet: förtärde ej fet mat, salt kött och potatis, hvaraf förorsakades uppstötningar och någon sällsynt gång kräkning; hade f. ö. i allmänhet inga ventrikelsmär; afföringen i allmänhet normal, ibland trög. Under sista lefnadsåret obehag från magen med svåra smärtor sista månaderna; sängliggande de sista 3 månaderna med svullnad i fötterna.

Fall 120. Ogifta M. K., 42 år, n:r 593, 1900, Karlskrona.

Ulcus pylori.

Anamnes. Sedan ett halfår ventrikelsymtom; värk och plågor i maggropen efter maten, uppstötningar, obstipation; aldrig kräkning. Inkommer ¹⁵/₈. — *Status* ²⁰/₈. Ofvanför och till höger om naveln kännas en äggstor, förskjutbar, hård, oöm tumör. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 3 cm. under naveln. Lindrig retention. Retentionsinnehållet visar ingen fri HCl.

Resectio pylori ²²/₈ (d:r LUNDMARK). En pylorus ringformigt omslutande tumör med en mindre ulceration å dess baksida. Pylorusresektion göres. — *Förlopp*. Läknings p. pr. och, fränsedt en lindrig cystit, normal konvalescens; ingen kräkning; åter dietportion utan obehag. *Hemreser* ¹²/₈ 1900 läkt och förbättrad.

Efterförlopp. *Uppgift af d:r LUNDMARK* ²²/₇ 1909. Pat. är fullkomligt frisk, kan utan obehag äta hvad mat som helst; har alla åren arbetat och arbetar fortfarande på fabrik. Vid undersökning i dag ingen palpabel resistens och allt normalt.

Fall 121. Ogifta H. M., 34 år, n:r 834, 1900, *Karlskrona*.*Ulcus pylori.*

Anamnes. Förut vårdad å lasarett för magsjukdom. Haft smärtor i epigastriet och kräkningar efter maten och äfven oberoende af måltiderna. Inkommer $\frac{26}{7}$. — *Status* $\frac{6}{8}$. Afmagrad, anämisk och nedkommen; kräkningar och plågor. Intensiv ömhet öfver vänstra delen af epigastriet.

Gastroenterostomia. retrocolic. poster. $\frac{7}{8}$ (d:r LUNDMARK). Pylorus infiltrerad och förtjockad, fixerad bakåt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under de 2 första dagarna gallfärgade kräkningar, sedan inga; läkning p. pr. (narkosförflamning i högra armen). Tål maten ganska bra och tilltar i hull. *Utskrifves* förbättrad $\frac{1}{10}$ 1900.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{20}{10}$ 1900. Fullt frisk med blomstrande utseende; äter hvad mat som helst och har aldrig några plågor. — Om hennes senare hälsotillstånd har ingen upplysning kunnat erhållas.

Fall 122. Landtbrukare P. J., 28 år, n:r 786, 1900, *Kristianstad*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Vid 15 års ålder ett anfall af svåra plågor i maggropen; under följande tiden likartade smärtanfall upprepade gånger. Under senare åren ofta smärtor i maggropen. De sista 3—4 månaderna beständiga plågor och rapningar och ofta voluminösa kräkningar. Inkommer $\frac{3}{9}$. — *Status* $\frac{5}{9}$. Ytterligt mager och nedkommen. Tydliga plaskljud. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 å 2 tvärfinger under nafveln. Ventrikelinnehållet ger stark + HCl.

Gastroenterostomia + enteroanastomos $\frac{10}{9}$ (d:r HEDLUND). Pylorus är tydligen förträngd. Gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går afebrilt och regelrätt; kroppsvikten ökas på 3 veckor från 43 till 48 kg. *Pat. hemreser* $\frac{10}{10}$ 1900.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{18}{8}$ 1901. Kroppsvikt 66 kg.; ser fet och välmående ut; äter bra, har inga obehag efter maten. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Kände sig frisk de 3 första åren; har de sista åren periodvis varit dålig i magen och ej fullt arbetsfö (landtbruksarbete), tidvis besvärats af svåra plågor och häftiga smärtor i maggropen, som ibland tvingat till sängläge; ej kräkningar; fått ondt efter viss mat, »soppa, bönor och kött». Afföring i allmänhet normal, någon gång trög. Kroppsvikt 62 kg. — *Visar sig* $\frac{7}{7}$ 1910. Fortfarande tidvis under veckor haft ibland häftiga smärtor, mest lokaliserade under högra reffbensranden; dessemellan under månader varit fri från obehag; aldrig kräkningar. Under perioderna med besvär har han hållit diet, dessemellan har han ätit mest all mat. Kroppsvikt 62 kg.; friskt utseende; ordinärt hull.

Röntgenundersökning $\frac{7}{7}$ 1910 (af författaren). Ventrikelns form (rätvinklig hake) och läge (med undre randen 2 tvärfinger under nafvelplanet och pylorus strax till höger om nafveln) synas å fig. 1. Strax efter måltiden såg man vismut börja passera ned genom gastroenterostomin som en oftast rätt otydlig utlöpare eller strimma från ventrikelskuggans längst till höger belägna del; äfven vid alla de följande genomlysningarne (fig. 1—4) var denna vismutpassage synlig, om ock i allmänhet som en tämligen svag och smal skugga: långsam tömning genom den långt åt höger belägna gastroenterostomin. Genom pylorus kunde ej vid något tillfälle med säkerhet vismutpassage iakttagas. Ventrikelns peristaltik var kraftig; inga typiska antrumkontraktioner. Vid främre bukväggens indragande höjde sig venstra delen af ventrikeln ungefär 2 tvärfinger, pylorusdelen alls icke (fixerad?). Tiden för ventrikelns tömning framgår af fig. 1—4: ännu efter 3 timmar en ej obetydlig grötrest kvar i ventrikeln.

Fall 123. Ogifta A. J. O., 38 år, n:r 351, 1900, *Eksjö*.*Stenosis pylori + hysteria.*

Anamnes. Alltid varit klen och nervsvag. Aldrig haft tydliga symtom af ulcus; men i många år ventrikelbesvär: spänningar i maggropen ett par timmar efter maten, uppstötningar och ofta

kräkningar; ju mer hon förtärt, dess svårare symtom; vid flytande föda mindre olägenhet. Inkommer $^{14}/_8$. — *Status* $^{1}/_{10}$. Under $1\frac{1}{2}$ månads intern behandling har kroppsvikten minskat 1 kg. (till 50 kg.).

Pyloroplastik $^{2}/_{10}$ (d:r EURÉN). Vid försök att utifrån med pekfinger genomtränga pylorus kännes denna förträngd af en rundt hela omfånget löpande vallik förtjockning af ett par cm:s längd, som snörper hop lumen så, att fingerblomman ej genomsläppes. Med ledning af fingret göres ett horisontalt snitt genom främre väggen af den förträngda pylorus, hvilket sår sedan hop-sys vertikalt. — *Utskrifves* $^{8}/_{11}$ 1900.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* $^{9}/_{10}$ 1901. Känner sig mycket friskare; kräkningar mera sällan; kan gå $\frac{1}{2}$ mil utan att bli trött. — *Brefmeddelande dec.* 1908. Pat. har efter operationen snarare varit sämre än förut: känt sig sjuk ständigt, varit sängliggande, sökt flera läkare, varit arbets-oförmögen (är intagen på kommunens fattighus). Dålig aptit; »ständigt värk och sveda i hela magen», som ofta stört nattsömnen; ofta kräkningar, tidvis dagligen, hvilka uppträdt oberoende af maten »när som helst», någon gång innehållit blod och uppgifves med bestämdhet ha innehållit rester af föregående dag förtärd föda; dessa besvär ha tilltagit och varit svårare senare tiden. Menses oregelbundna sista tiden. Afföring ojämn, i början trög, nu ej. Belåten med operationen? »Nej»

Fall 124. Arbetare E. F., 40 år, n:r 433, 1900, Eksjö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 8 år ventrikelsymtom: kräkningar och smärtor efter maten. Efter lasarettsvård för 3 år sedan förbättrad. Sista halfåret åter svår värk efter maten och värst om nätterna samt kräkningar. För 3 år sedan en mörkfärgad afföring; likaså en tjärfärgad öppning ett par veckor före inkomsten. Sista månaden afmagring. Inkommer $^{1}/_{10}$. — *Status* $^{2}/_{10}$. Blek och afmagrad; kroppsvikt 55 kg. Proffrukost: + HCl. — *Den* $^{6}/_{11}$. Trots dietetisk behandling fortfarande smärtanfall och kräkningar samt afmagring till 53 kg.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $^{7}/_{11}$ (d:r EURÉN). I pylorus en diffus resistens med fixering bakåt till pancreas. Förstörade körtlar. Främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går förträffligt med frihet från kräkningar och smärtor samt förbättring af aptit och allmäntillstånd. *Utskrifves* $^{30}/_{11}$ 1900.

Efterförlopp. $^{4}/_8$ 1901. Nedsatt arbetsförmåga; kräker ibland; känner sig dock bättre än före operationen; kroppsvikt 61 kg. — $^{14}/_8$ 1901. Fortfarande dålig arbetsförmåga och kräkningar ibland; emellanåt anfallsvis påkommande värk i magen; kroppsvikt 56 kg. — *Brefmeddelande från änkan.* Han var aldrig fullt frisk efter operationen och hade nedsatt arbetsförmåga. Under hela tiden hade han emellanåt kräkningar af blod och mycket svåra plågor. Sista lefnadsåret var han helt arbetsoförmögen, hans kropp »svullnade» och hudfärgen var gul. Pat. afled $^{29}/_8$ 1907.

Fall 125. Pigan J. L., 35 år, n:r 780, 1900, Kristianstad.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 7 år dålig mage och sedan 6 år tydliga symtom af magsår. Vårdades härstades i november 99, hemskefs $^{29}/_{11}$ förbättrad, och kände sig sedan kry 1 månads tid. Därefter småningom ånyo försämring med smärtor och kräkningar. För 2 veckor sedan svartaktig kräkning och blod i afföringen; sista veckan åter svartaktiga afföringar. Inkommer $^{2}/_8$. — *Status* $^{16}/_8$. Blek. Kroppsikt 43 kg. Smärtor i maggropen. Ömhet under vänstra reffbensranden; haft kräkningar, som i dag äro svartfärgade. — *Den* $^{9}/_{11}$. Behandlats dietetiskt medikamentöst, hvarunder kroppsvikten först ökades till 46 kg., sedan åter minskades till 43 kg. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $^{12}/_{11}$ (d:r HEDLUND). Pylorus betydligt förtjockad, sammanväxt med lever och omgifvande delar. Ventrikeln har ett kaffesumpliknande innehåll. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Kaffesumpliknande kräkningar följande dag, svarta afföringar den 14:de och den 20:de; förloppet f. ö. tillfredsställande och tämligen afebrilt under mera än 2 veckor; från $^{20}/_{11}$ temp. till 39 à 40, häftigt håll i höger

sida af bröstet, hosta, talrika krepiterande rassel; efter 4 veckor åter afebril och sedan normal konvalescens med tilltagande kroppsvikt från 43 kg. $^{22}/_{12}$ 1900 till 52 kg. $^{22}/_{2}$ 1901. Vid hemresan s. d. kan den i status omnämnda resistensen ej längre vid palpation upptäckas.

Efterförlopp. Visar sig $^{6}/_{7}$ 1904. Kämt sig frisk och kry, tills hon i början af detta år börjat tidtals besvärast af andtappa; i buken ingen palpabel tumör. Spetskatarr på vänster lunga. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Var kry de första 2—3 åren, sedan tidvis frisk, tidvis dålig; flera gånger sängliggande för smärtor i vänstra sidan och andtappa. Ej tålt »syrlig och fet mat», som vållat spänningar och uppstötningar och ibland kräkning, som pat. tror någon gång hafva innehållit blod. Senare åren äfven oberoende af maten tidvis besvärats af spänningar och stickande smärtor, ibland höggradiga. Afföring tidvis trög. Kroppsvikten ökade under 5 månader nära 20 kg., har sista tiden hållit sig oförändrad; är nu 60 kg.

Fall 126. Hustru E. H., 52 år, n:r 1127, 1900, Malmö.

Stenosis pylori.

Anamnes. IX-para. Sedan 6 år dålig mage: smärtor och spänningar efter maten, beroende af dennas beskaffenhet, enstaka kräkningar, obstipation. Dessa besvär påkommit periodvis med tidvis afmagring; hållit diet jämt. Sista månaderna försämring med betydlig afmagring; äfven märkt en »knuta» i maggropen. Inkommer $^{14}/_{12}$. — *Status* $^{16}/_{12}$. Blek och mager. Ofvan och till vänster om nafveln en tämligen rörlig, ömmande resistens. Den uppblåsta ventrikeln är dilaterad och sänkt med curvatura minor strax ofvan nafveln. Proffrukost: tac. = 50, + fri HCl.

Pyloroplastik $^{20}/_{12}$ (d:r BAUER). Å pylorus framsida en strålförmig, senglänsande plaque med härifrån utgående adherenser till pancreas och duodenum; pylorus lumen förträngdt. Ventrikeln är sänkt. Adherenserna till ärrret lossas och pyloroplastik göres, hvarvid väfnaden delvis finnes mycket skör, delvis rätt fast; suturlinjen täckes med oment. — *Förlopp.* Läkning p. pr. Första 3 veckorna allt normalt; sedan kräkning och kväljningar några dagar, hvarefter ånyo förbättring, och pat. hemskriftes besvärsfri $^{25}/_{1}$ 1901.

Efterförlopp. Meddelande från pats man och d:r BAUER. Pat. insjuknade $^{4}/_{3}$ 01, blef hastigt mycket usel och företedde $^{8}/_{3}$, då d:r Bauer undersökte henne, alla tecken af diffus peritonit, hvars utgångspunkt ej kunde med säkerhet konstateras (enligt d:r Bs uppfattning var det sannolikt det gamla maglidandet). Afled $^{9}/_{3}$ 1901.

Fall 127. Torpare F. M. K., 50 år, n:r 4, 1901, Norrköping.

Stenosis pylori + ulcus pepticum jejuni.

Anamnes. Tidigare abus. För 3 år sedan insjuknade han med häftigt illamående, smärtor i maggropen och svåra kräkningar. Sedan dess tidvis besvärats af smärtor, som oftast kommit någon timme efter maten. Sedan sommaren 99 ha besvären tilltagit. Vårdad härstädes vid 4 olika tillfällen, hvarje gång ung. 1 månad; behandlats med magsköljningar och förbättrats. Sista månaderna afmagrat ung. 10 kgr. Intages $^{2}/_{1}$. — *Status* $^{6}/_{1}$. Rätt godt allmäntillstånd. Ventrikeln har sin nedre gräns nedanför nafveln. Proffrukost: tac. = 72, fri HCl = 55.

Gastroenterostomia retrocolic. enligt Roux $^{9}/_{1}$ (d:r v. UNGE). Pylorus är genom adherenser fixerad. Ventrikelväggen hypertrofisk. Gastroenterostomi enligt Roux göres. — *Förloppet* har gått normalt; pat. har befunnit sig relativt väl och småningom gått öfver till ganska fri kost. Hemreser $^{5}/_{2}$ 1901 symptomfri.

Efterförlopp. Var sedan förbättrad men ej fullt symptomfri: förde diet, fick sveda och ömhet i maggropen efter »fet mat och potatis» och någon gång kräkning. Under år 1907 försämring med särskildt besvärad afföring och känsla af hinder för passagen af tarmgaser. — *Intogs* å Söderköpings lasarett $^{1}/_{4}$ 1907 med ileus-liknande symptom: efter lavemang kom afföringen i gång. Hemreste $^{20}/_{4}$. — Återkom $^{24}/_{6}$ med likartade symptom och likaså $^{27}/_{6}$ med svåra smärtor och kräkningar: ingen retention; proffrukost: tac. = 85. — Under sista $^{1}/_{2}$ -året ånyo flera svåra smärtanfall

och dessutom på senare tiden ständiga besvär. *Inkommer ånyo å Söderköpings lasarett* ²⁸/₄ 1908. — *Status* ²⁸/₄. Skvalpljud. Stark retention. Proffrukost: + fri HCl.

Adherenslösning + gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos ³⁰/₄ (d:r HELLSTRÖM). Oment och ventrikel i stor utsträckning adherenta till främre bukväggen. Ventrikeln löses med svårighet. Starka ärrbildningar rundt omkring den bakre gastroenterostomin; den är ej permeabel för fingerblomman och ligger i en större ärrkaka. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp*. Under de första dagarna normalt förlopp; vid magsköljning ¹/₈ upphämtades en del brunt innehåll och mot slutet en ringa mängd rött blod. Den ³/₈ spänningar; vid magsonds nedförande uppträder han massor af färskt blod; dålig puls. De följande dagarna blek och nedsatt; den ⁹/₈ svarta afföringar, uppträdnings af ett dricksglas färskt blod; hastig, dålig puls; den ¹⁰/₈ ny blodkräkning med *mors anæmico modo*.

Obduktion. Ingen peritonit; alla suturer hålla väl. Vid ventrikelns uttagande befinnes den äldre gastroenterostomin fast adherent till bakre bukväggen; densamma genomsläpper 3 finger. Å tarmen, strax nedom gastroenterostomin finner man ett 2-kronstort sår å bakre väggen med hela tarmväggen genomulcererad och med ett tvärgående, öppet kärl i botten af en sådan groflek, att en knappond lätt glider in i detsamma (blödningens källa). Såret i pylorus är väl läkt. Pylorus genomsläpper knappast 1 finger. Rikligt med blod i ventrikel och tarmar.

Fall 128. Änkan H. S., 60 år, n:r 79, 1901, Karlshamn.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. Sedan många år magsymtom; värk och smärtor efter maten och förstoppning. Sista 2 månaderna försämring med kräkningar. *Inkommer* ²⁴/₁. — *Status i januari*. Vid magsonds nedförande på aftonen upphämtas 1 liter surt luktande ventrikelinnehåll. Proffrukost: + fri HCl. — *April*. Fått daglig magsköljning 2 månader, hvarvid på aftonen upphämtats vanligen en rest på 1 liter, ibland, om sköljning underlätit en dag, på ända till 2 liter. Då hon ej sköljes, återkomma värk och kräkningar.

Gastroenterostomia antecolic. anter ¹⁰/₄ (d:r LÖNNBERG). Vid pylorus en ärrmassa bakåt mot pancreas, som förtränger dess lumen, och magsäcken betydligt utvidgad. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. De första dagarna förloppet tillfredsställande; ingen enda kräkning. Efter 3 dagar temp.-stegring och symtom af pneumoni i nedre högra lungloben. Kollaberade hastigt och *afled* ¹⁴/₄ 1901.

Obduktion. Utbredd akut pneumoni i högra lungan. Ingen peritonit; gastroenterostomin utan anmärkning.

Fall 129. Sergeant J. E. S., 45 år, n:r 230, 1901, Eksjö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Någon abus. Började år 95 besväras af sura uppstötningar och obstipation; år 98 tillkommo kräkningar, ofta voluminösa; ventrikeldilatation diagnosticerades. Sedan dess använt magsköljningar hvar annan eller tredje dag. *Inkommer* ¹²/₄. — *Status* ¹⁴/₄. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 5 cm. under naveln och visar en betydlig förstoring på bredden med pylorus långt åt höger. Proffrukost: tämligen stark pos. HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹⁶/₄ (d:r EURÉN). Lokalanestesi. Ventrikeln förstord. Pylorus är säte för en ringformig, fast tumör af 6 cm:s längd, som fortsätter i duodenum; tumören är fast adherent bakåt och till undre lefverkanten. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är ganska tillfredsställande: ingen kräkning; efter 1 vecka började spänningar och kolikartade plågor i maggropen, som förbättrades efter några magsköljningar, hvarvid uppkom gallfärgadt innehåll. Proffrukost ⁴/₈: någon retention, gallfärgadt maginnehåll med tac. = 40. Kroppsvikten ökade 4 kg. till *utskrifningen* ¹¹/₈ (56 kg.); har då ett friskt utseende, mår väl och är fri från sin obstipation.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Har sedan i stort sedt varit kry, dock om vårarne »känt sig klen» och haft lindriga ventrikulobehag i form af spänningar och rapningar. Började 1902 trupptjänst och har sedan varit i tjänstgöring som underofficer. Har väl fördragit

all lättare mat; ej fålt »ärter, korf, röka-le matvaror, stekt fläsk, starkt kryddad mat», som förorsakat obehag; aldrig någon kräkning. De ofvannämnda besvären värst den första tiden. Afföring i allmänhet normal, trög under opasslighetsperioderna. Kroppsvikten ökade under 9 månader från 42 till 82 kg., är nu 74 kg. »Mycket belåten».

Fall 130. Hushållerska M. V., 55 år, n:r 420, 1901, Lund.

Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi.

Anamnes. Bleksot i uppväxtåren. För 25 år sedan började spänningar och smärtor i maggropen efter maten. Sista 6—7 åren haft i samband med smärtorna kräkningar, ibland äfven på nätterna. Obstipation. Betydlig afmagring senare åren. Sista veckorna särskildt svåra smärtor. Inkommer $\frac{13}{4}$. — *Status* $\frac{17}{4}$. Blek; förefaller nervös. Svåra smärtor i epigastriet efter maten och på nätterna. Skvalpljud äfven nedanför ventrikelns normala plats. Ofvan nafveln en mindre önmmande resistens. Retention. Proffrukost: tac. = resp. 111 och 94, stark + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{19}{4}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln dilaterad och sänkt. Vid pylorus en hönsäggstor, hård tumör, företrädesvis intresserande dess öfre vägg; utbredda adherenser framför tumören och duodenum. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går reaktionsfritt; inga kräkningar, smärtorna aftaga och vid *utskrifningen* $\frac{8}{5}$ 1901 känner sig pat. frisk och fördrager maten väl.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan oper. känt sig frisk jämt och fullständigt arbetsför. Fördragit all slags mat och aldrig haft några obehag från magen. Normal afföring.

Fall 131. Kassör A. H., 67 år, n:r 513, 1901, Norrköping.

Ulcus pylori + pneumonia acut.

Anamnes. Under 28 år ofta haft perioder med dålig matlust, kräkningar och förstoppning; sista 5 åren äfven smärtor efter måltiderna. Vid undersökning i nov. 1900 visade proffrukost tac. = 94. För flera år sedan tillråddes pat. operation af magspecialist. Sista åren permanent hosta och mindre tillfredsställande hjärtverksamhet. Inkommer $\frac{2}{6}$. — *Status* $\frac{4}{6}$. Blek, mager och nedsatt. Regelbunden hjärtverksamhet, suddiga hjärttoner; sp. alb. i urin. Ingen palpabel tumor; smärtor efter maten.

Resectio pylori $\frac{5}{6}$. (d:r v. UNGE). En ungefär äpplestor tumör i ventrikelns pylorusdel. Pylorusresektion göres. Pyloruslumen är förträngt, så att det genomsläpper ungefär en blyerts. — *Förlopp.* Pat. ligger de följande dagarna slö, dålig och nedkommen med pulsfrekvens 120—140, med rassel å lungorna och är ej mäktig upphostning. *Död* $\frac{9}{6}$ 1901.

Fall 132. Jungfru M. B., 55 år, n:r 726, 1901, Lund.

Ulcus pylori cum stenosis. et perigastritis.

Anamnes. Sedan 20 år ulcussyntom med utstrålade smärtor vid kroppsrörelser och efter maten och ofta kräkningar. Vid flera tillfällen, i synnerhet under sista året, kaffesumplikande kräkningar. De sista åren mycket nedsatt arbetsförmåga. Inkommer $\frac{28}{6}$. — *Status* $\frac{30}{6}$. Öm i maggropen; en diffus, ömmande resistens därstädes. Skvalpljud. Vid magsköljning ingen retention. Proffrukost: stark + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{1}{1}$ (prof. BORELIUS). Främre ventrikelytan är i en 2:kronestor utsträckning genom en svålig massa adherent till främre bukväggen; ventrikelväggen visar här en veckad indragning, och befinnes pars pylorica genom en fingervid förträngning skild från öfriga delen af ventrikeln (strikturerande ulcus i pars pylorica med perigastritis). Ventrikeln löses från främre bukväggen och bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går regelrätt; en mag-

sköljning den 2:dre, sedan inga kräkningar eller afsevärda obehag; fördrager maten väl och *hemreser* ^{19/7} 1901.

Efterförlopp. ^{3/10} 01. Känner sig frisk och tål all mat. — ^{4/10} 02. Äter hvilken mat som helst och har tilltagit betydligt i vikt. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Varit frisk och skött sitt hushåll; kunnat äta all slags mat, utom »surt bröd och för fet mat». Har någon gång ett par dagar känt stickningar och smärtor i magen (»och svaghet i hela kroppen»), aldrig kräkt och i allmänhet inga ventrikelobehag; normal afföring. »Nöjd, glad och tacksam för den hjälp, jag fick».

Fall 133. Fru I. N., 49 år, n:r 902, 1901, Malmö.

Stenosis pylori.

Anamnes. III-para. För 15--20 år sedan tidvis månadslånga diarrhéer. Sista 12 åren från och till under långa perioder dålig mage: sveda och spänningar i maggropen, kräkningar efter maten, obstipation. Sista tiden försämring. För 1 månad sedan kaffesumpliknande kräkningar. Inkommer ^{21/9}. — *Status* ^{23/9}. Kroppsvikt 47 kg. Starka skvalpljud. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor något ofvan nafveln och curvatura major något nedom midten mellan nafvel och symfys. Till vänster om nafveln en resistens. Ventrikelns peristaltik aftecknar sig genom bukväggen. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 55, + fri HCl. — *Den* ^{27/9}. Vid magsköljning före oper. kaffesumpliknande massor.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ^{27/9} (d:r BAUER). Ventrikeln betydligt sänkt. I högra delen af curvatura minor, sträckande sig till själfva pylorus en betydlig, hård förtjockning af ventrikelväggen med senigt omvandlad serosa; härifrån sträcka sig senstråk äfven öfver ventrikeln framsida. Körtlar längs curvatura major. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Kaffe-sumpliknande kräkning efter 1 och likaså efter 4 dagar; spänningar och kräkningar äfven följande dagar; förloppet så godt som afebrilt och från 10:de dygnet oklanderlig konvalescens; obehagen försvinna, och pat. tål lättare fast kost. *Hemreser* ^{17/10} 1901 med kroppsvikten 46 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Jämt känt sig frisk och fullt arbetsför; utan obehag förtärt all slags mat och aldrig sedan haft några ventrikelbesvär; normal afföring. Kroppsvikten 58 kg.

Fall 134. Änka H. O., 55 år, n:r 157, 1902, Lund.

Ulcus pylori cum perigastrit. + pneumonia acut.

Anamnes. II-para. För 17 år sedan sura uppstötningar, smärtor i magen, kräkningar efter maten, hvilka besvär efter 1 år åter försvunno. De senare åren åter besvärade af sveda och väderspänningar efter maten. *Den* ^{17/1} 02 sjuknade hon plötsligt med kräkningar, svåra smärtor och ömhet i buken; förbättrades något de följande dagarna; den 19 upptäckte läkare vid undersökning en ömmande resistens i epigastriet. Intages ^{24/1}. — *Status* ^{31/1}. Denna vecka haft symtom af en högersidig pneumoni, som nu är stadd i resolution. I epigastriet en utbredd, ej förskjutbar resistens, som försvinner upptill under högra reffbensranden och nedåt går till nafvelplanet. — *Den* ^{18/2}. Sedan 2 veckor afebril; h. lungan är klar. Resistensen i epigastriet kännes mindre tydligt.

Adherenslösning ^{18/2} (prof. BORELIUS). Snitt öfver gallblåsan. Intima adherenser mellan pylorus, undre lefverytan och gallblåsan samt oment. I pylorus öfre vägg kännes en fingeränd-stor fördjupning, omgifven af vallformig rand. Huruvida pylorus är betydligt förträngd, kan ej afgöras; omentadherenserna förefalla afsnöra densamma. Adherenserna lösas. — *Förlopp.* Lågt p. pr. och normal konvalescens; inga obehag efter maten. *Hemreser* ^{7/3} 1902.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har sedan oper. ej jämt känt sig frisk och tålt maten på samma sätt som förut: ett par gånger årligen besvärats af spänningar och smärtor i maggropen och kräkningar; vid ett tillfälle skall kräkningen hafva innehållit blod. Vid dessa perioder har pat. i allmänhet hållit sängen ett par dagar; normal afföring.

Fall 135. Hemmansägare O. D., 43 år, n:r 160, 1902, Eksjö.*Stenosis pylori cum perigastrit.*

Anamnes. Sedan 15 år magbesvär: illamående och värk efter maten, förstoppning. Magblödning för 14, 8 och 2 år sedan och dessutom upprepade gånger svarta afföringar. Sista åren högrgradiga besvär och utpräglade stenossymtom; sista 1½ åren dagliga magsköljningar. Inkommer 20%. — *Status* 20%. Afmagrad. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major midt emellan navel och symfys. Stark retention. Obstipation.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 19/3 (d:r EURÉN). Mycket förstörad ventrikel. Pylorus, fixerad uppåt och bakåt under levern, bildar en tumörliknande ansvallning af gäsäggstorlek. Bakre gastroenterostomi göres å ventrikelns lägsta del. — *Förloppet* går afebrilt och normalt; ingen enda kräkning; den 11 en magsköljning på grund af uppstötningar, hvarvid svart, delvis gulfärgadt ventrikelinnehåll upphämtas; sedan inga nämnvärda obehag; fördrager födan väl. *Utskrifves* 28/3 1902.

Efterförlopp. *Brefmeddelande december 1908* från Amerika. Efter oper. varit mycket bättre och tämligen arbetsfö (jordbruksarbete), dock ej känt sig frisk jämt. Hållit diet till en viss grad, undvikit »färskt bröd, allt surt, rökt, okokta grönsaker och frukt», som vållat illamående och sura uppstötningar; kräkning någon enstaka gång; de nämnda obehagen ha kommit, utom efter olämplig mat eller särskildt rikliga måltider eller efter mycket ansträngande arbete, äfven å vissa tider utan särskild orsak särskildt senare åren, då han varit »mindre aktsam»; afföring oftast normal, trög ibland. Kroppsvikten ökade 17 kg. under första året.

Fall 136. Fröken A. S., 76 år, n:r 290, 1902, Eksjö.*Stenosis pylori + pneumonia bilat.*

Anamnes. Pat. har lidit af dålig mage senare hälften af sitt lif: tidtals kräkningar, ofta voluminösa. För 3 månader sedan en betydlig blodkräkning med svimning, hvarefter äfven svarta afföringar uppträdde. Trots noggrann vård ha blodkräkningarna sedan uppträdt ytterligare 4 gånger vid försök att vistas uppe. Yrkar trots sin höga ålder att bli opererad. Inkommer 20%. — *Status* 20%. Blek, tämligen godt krafttillstånd. Vid palpation intet abnormt. Uppkräkt ventrikelinnehåll visar riklig halt af HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. 22/3 (d:r EURÉN). Ventrikeln förstörad; pylorus är adherent under levern, kan ej framdragas; å densamma kännes en dess lumen förträngande för tjockning. Främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* under de 2 första dyggen godt, därefter kräkningar. Efter 5 dagar stigande temperatur och pulsfrekvens jämte symtom af pneumoni. Efter tilltagande symtom af hjärtsvaghet afled pat. 31/3 1902.

Obduktion. Dubbelsidig katarral pneumoni. I främre nedre delen af pylorus ett halfcirkelformigt ulcus med ringa omgifvande infiltration. Gastroenterostomin utan anmärkning. Ingen peritonit.

Fall 137. Hemmansägare A. S., 54 år, n:r 648, 1902, Karlskrona.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Magblödning och svartfärgade afföringar på hösten 1890; år 92 åter blod i afföringen och sedan upprepade gånger. Äfven sista åren ha blödningarna fortfarit, och pat. har haft mycket smärtor i buken. Särskildt sista ½-året smärtor efter maten, afnagring (inga kräkningar någonsin): svart afföring sista gången i februari 02. Inkommer 15%. — *Status* 20%. Betydligt afmagrad och starkt anämisk. Ömhet i epigastriet; betydliga plågor isynnerhet på kvällar och nätter; kräkning en enda gång efter inkomsten.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 21/3 (d:r LUNDMARK). En valnötstor tumörbildning i pylorus, starkt fixerad bakåt; första delen af duodenum genom fasta adherenser fixerad vid ventrikeln, så att vid pylorus en skarp »Knickung» förefinnes. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.*

Går första veckan normalt med p. pr.läkning; $\frac{80}{6}$ — $\frac{5}{7}$ smärtor, kräkningar, feber; därefter förbättring; pat. har dock fortfarande plågor och ser anämisk ut. *Utskrifves* $\frac{10}{7}$ 1902.

Efterförlopp. *Visar sig år 1904.* Ganska frisk, förtär blandad kost med en viss försiktighet; har bättre hull; hade för någon tid sedan ett rätt svårt smärtanfall. — *Febr. 1906.* Ganska frisk och stark, äter blandad kost, dock ej mer svårsmält mat. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Någorlunda frisk och arbetsför jämt. Tål den mesta maten; har efter olämplig mat rapningar ibland, aldrig kräkning eller afsevärda obehag; normal afföring. Ökade första året 25 å 30 kg. i kroppsvikt, som sedan varit tämligen oförändrad och nu är 80 kg. »Tacksam för den välgörande operationen».

Fall 138. Juvelerarearbetare E. S., 20 år, n:r 662, 1902, Malmö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Hade på hösten 1897 2 voluminösa blodkräkningar och därefter svarta afföringar; efter 5 veckors behandling symtomfri. I december 99 började: smärtor, spänningar och uppstötningar efter maten samt kräkningar, som kommo med flera dagars mellantid. Vårdades här $\frac{19}{4}$ — $\frac{8}{6}$ 1900 (n:r 413): den uppblåsta ventrikeln hade curvatura major 2 cm. under nafveln; ingen retention; proffrukost: tac. = 50; kroppsvikt 60 kg.; förbättrades. I september 1900 ånyo försämring med flera stora blodkräkningar; den följande tiden spänningar och uppstötningar efter maten samt ibland voluminösa kräkningar. Vårdades ånyo $\frac{21}{1}$ — $\frac{18}{4}$ 1901 (n:r 125): kroppsvikt 60,5 kg. vid inkomsten och 64,5 kg. vid utskrifningen; spänningar och kräkningar; curvatura major tycktes gå till nafvelplanet; vid en magsköljning i februari upphämtades kaffesumpliknande blod; proffrukost: tac. = 75; förbättrades, så att han fördrog lättare kost utan obehag. Sedan under ett $\frac{1}{2}$ år ganska kry. Sedan nyåret 1902 ånyo spänningar, värk och voluminösa kräkningar. Vårdades för tredje gången $\frac{28}{1}$ — $\frac{18}{2}$ 1902 (n:r 181): kroppsvikten ökades från 61 till 66 kg. under dietbehandling; ingen retention af födoresster; proffrukost: tac. = 65. Efter utskrifningen ej känt sig fullt frisk, haft de gamla besvärerna och afmagrat 5 kg. Intages för fjärde gången $\frac{18}{6}$ 1902. — *Status* $\frac{29}{6}$. Kroppsvikt 61,5 kg. vid inkomsten, nu 58 kg. Betydlig retention 3 olika morgnar. Proffrukost: tac. = 60.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos $\frac{80}{6}$ (d:r BAUER). Starka ärrmassor på pylorus framsida; i dess lumen kan endast fingertoppen inpressas. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går regelrätt med läkning p. pr.; fördrager blandad kost väl och *utskrifves* $\frac{22}{7}$ 1902 fri från sina gamla besvär med kroppsvikt 60 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908* från London. Jämt varit fullständigt arbetsför och vid bästa hälsa. Utan olägenhet ätit all slags mat (dessa år vistats i Tyskland, Frankrike, Belgien, Holland och England och »försökt alla sorters mat»). Normal afföring. Kroppsvikt 87 kgr. »Synnerligen belåten».

Fall 139. Kusk N. N., 54 år, n:r 887, 1902, Lund.

Stenosis pylori + pneumonia acut.

Anamnes. Började hösten 01 få kväljningar, sura uppstötningar och stundom kräkningar; efter någon tids diet förbättrad. I febr. 02 började åter magbesvärerna: värk efter maten, tidvis kräkningar, afmagring; åter förbättring efter sträng diet. I slutet af juli kräkningar, som sedan dess dagligen fortsatt; fallit af i hull och krafter. Inkommer $\frac{9}{8}$. — *Status* $\frac{19}{8}$. Intet abnormt att palpera i buken. Vid magsköljning på morgonen ingen retention; vid magsköljning 6 timmar efter middag uppskaffas $\frac{1}{2}$ liter matrester. Curvatura major befinner sig efter uppblåsning 3 tvärfinger under nafveln. Proffrukost visar tac. = 80 och stark HCl-reaktion.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{8}$ (d:r TÖRNQVIST). Pylorus och närliggande delar af curvatura minor intages af en fast valnötstor tumör; pylorus är fixerad bakåt med svålig väfnad; dess lumen är så förträngdt, att det ej genomsläpper lillfingerspetsen. Ventrikeln betydligt dilaterad med curvatura major 5 cm. under nafveln. Bakre gastroenterostomi göres med kort slynga.

— *Förloppet* går normalt under 10 dygn med p. pr.-läkning. Den 31 börja kväljningar, smärtor i epigastriet och sedan kräkningar. Den 2^o en kräkning af 2 liter grönfärgadt ventrikelinnehåll; med magsköljning upphämtas ännu 1 liter likartad vätska. Under följande dagarne spänningar och fortsatta gallfärgade kräkningar, trots magsköljningar; pat. är alltjämt afebril; blir mer och mer medtagen.

Enteroanastomos med Murphy's knapp $\frac{1}{2}$ (prof. BORELIUS). Fastväxningar och adherensbildningar kring anastomosen; den afförande slyngan finnes »abknickt» med riktning rakt åt vänster på grund af bred fastväxning vid ventrikeln till vänster om anastomosen; löses; den tillförande slyngan innehåller en mängd gallfärgad vätska, är ej höggradigt utspänd. Enteroanastomos med knapp. — *Förlopp*. Efter operationen inga kräkningar och temp. högst 38,1; fortskridande förbättring under första veckan. Knappen afgick den 14^o. Den 15^o temp.-stegring och symtom af pneumoni. *Död* 16^o 1902.

Obduktion. Utbredd pneumoni i högra lungans nedre lob. I själfva pylorus, som genomsläpper ung. en blyerts, ett bandformigt rundt om gående ulcus. Ventrikeln betydligt förstörad. Anastomoser väl läkta.

Fall 140. Postexpeditör A. L., 22 år, n:r 1337, 1902, Malmö.

Stenosis pylori cum perigastrit. + tetani.

Anamnes. Ända sedan barndomen dålig mage med uppstötningar och ibland stora kräkningar. Dessa besvär småningom tilltagit; tidvis voluminösa kräkningar på nätterna, i hvilka han igenkant matrester från 1 à 2 dygn; nästan ständigt besvärats af sura uppstötningar. Under sträng diet förbättring. Efter en voluminös kräkning 24/11 1902 fick pat. krampfall i ben och armar, som räckte 10 à 15 min.; följande natt blodkräkning; den 25 åter ett krampfall. *Vårdades härstades* 26/11—21/12 1902: kroppsvikt 61 kg., ökade under sjukhusvistelsen till 64 kg.; hade sedan inkomsten intet tetani-anfall. Den uppblåsta ventrikeln hade curvatura major 2 à 3 tvärfinger under nafveln. Vid en magsköljning kom blodblandad vätska. Utskrefs förbättrad. — Inkommer ånyo för operation 27/12.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 30/12 (dr BAUER). I pylorus kändes en tumändstor, hård resistens med seniga förtjockningar å serosan. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. och fränsedt kräkningar 31/12 och 1/1 03 normal konvalescens med godt befinnande. *Utskrifves* 18/1 1903 med kroppsvikt 65 kg.

Efterförlopp. Fullkomligt frisk som aldrig förr och fri från ventrikelsbesvär, tills han 26/12 03 strax efter middagen fick en blodkräkning; svimmade af. Åter vårdad 27/12 03—1/2 04: Blek och matt vid inkomsten; förbättrades sedan och tålte lättare kost utan olägenhet; kroppsvikt vid utskrifningen 68 kg. — Kände sig frisk 1 månads tid. Började sedan besvärats af smärtor och sveda efter maten. Åter vårdad 15/4—28/4 04 (n:r 604): Kroppsvikt 73 kg. — Efter att de sista dagarna ha haft magbesvär, fick han den 9/5 04 en svartfärgad öppning. Inkommer s. d. — *Status i aug.* 04. Vid inkomsten blek och med blodfärgade afföringar. Under sjukhusvistelsen sedan: inga kräkningar, men tilltagande, våldsamma, olidliga smärtor i maggropen, som ej tyckas påverkas af svält eller diet; afmagring; flera morfindoser dagligen nödvändiga.

Resectio pylori et partis pancreatis 1/6 04 (dr BAUER). I pylorusregionen en bakåt till pancreas fastvuxen resistens. Resektion till höger om gastroenterostomin; stor svårighet att lossa tumören från pancreas, af hvilken en del måste resecceras; härvid rätt mycken blödning. Tamponad. — *Förlopp*. Temp. håller sig mest subfebril, går ibland upp mot 39; genom tamponaden en ymnig sekretion af en gulaktig, tunn vätska, som med någon växling i kvantitet alltjämt fortsätter; efter 2 veckor svart afföring och efter 4 veckor börja upprepade kräkningar af kaffesumpliknande utseende samt åter svåra våldsamma smärtor i buken, som endast genom morfin låta sig stillas. Pat. afmagrar och faller af allt mer, tills *mors inträder* efter 8 veckor 27/10 1904.

Obduktion. Alla organ anämiska. Utbredda adherenser i bukens öfre del. Mellan lever och diafragma tvenne äggstora abscesshålor; i bäcken ett par hundra kcm. tjockflytande, chokladfärgad vätska. Kring ventrikeln fundusdel ganska ymnigt med svartbrun, tunn vätska, tydligen från ett sår å ventrikeln cardiadel. I cardia invid oesofagus finner man ett 2-kronestort ulcus, som perforerar hela ventrikelväggen och är slutet genom lös bindväf.

Fall 141. Herr F. J., 22 år, n:r 72, 1903, Eksjö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Alltid klen under uppväxtåren. Allt sedan 6 års ålder plågor i maggropen vid rörelser. För 4 år sedan började kräkningar då och då, hvilka sedan tilltagit i frekvens, och äfven känsla af illamående efter maten; tidvis bättre vid noggrann diet. För 1 år sedan behandlad med dagliga magsköljningar; efter sköljningarnas upphörande återkommo kräkningarna. Stark afmagring. Inkommer $^{20}/_1$. — *Status* $^{25}/_1$. Dagliga kräkningar. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 cm. under nafveln. Riklig retention. Proffrukost: tac. = 70, stark + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos $^{27}/_1$ (d:r EURÉN). Ventrikeln är stor och slapp. Pylorus adherent bakåt till pancreas och kännas hela pylorus egendomligt hopskrumpen med möjligen bakre väggen förtjockad; en fingertopp kan ej pressas genom dess lumen. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt, och pat. *utskrifves* $^{18}/_2$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande aug. 1909* från Amerika. Tillståndet efter oper. varit »mycket tillfredsställande», och har han i regel ej haft några nämnvärda obehag från magen; dock vid 3 tillfällen, senast hösten 08, varit sängliggande en veckas tid för »magkramp». Har oftast varit fullt arbetsför (i mekanisk verkstad). Haft god aptit och ätit all slags mat; normal afföring. Ökade i kroppsvikt.

Fall 142. Hustru K. G. J., 40 år, n:r 62, 1903, Eksjö.

Stenosis pylori + tbc. peritonei.

Anamnes. Sedan 10 år ventrikelsymtom; sura uppstötningar, sveda i maggropen, kräkningar och ibland svåra smärtor efter maten. I augusti 97 riklig blodkräkning, svartfärgade afföringar, sängläge under 7 veckor och långsam konvalescens, under hvilken svarta afföringar ånyo uppträdde. Vårdad här hösten 99 under 2 månader för sitt magsår. Sedan ej känt sig fullt frisk; sommaren 1902 förvärrades tillståndet; i december ånyo blodkräkning. Inkommer $^{15}/_1$ 1903. — *Status* $^{25}/_1$. Kroppsvikt 55 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major vid nafvelplanet. Afsevärd retention. Proffrukost: tac. = 60, + stark HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $^{28}/_1$ (d:r EURÉN). Måttligt förstorad ventrikel. En betydlig förtjockning i pylorus' öfre, bakre vägg med ärrig indragning af serosan. Å omentum majus och öfversta delen af tunntarmen talrika knappålshufvudstora och större knottor (vid mikroskopisk undersökning: tbc.). Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt och pat. *utskrifves* $^{28}/_2$ 1903 med kroppsvikt 55 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $^{7}/_8$ 03. Får vara försiktig med maten, har ibland kräkningar; kroppsvikten 57,5 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan varit något bättre och något mera arbetsför, men aldrig känt sig fullt frisk. Tillståndet har varit ung. oförändradt under dessa år. Ständigt måst hålla diet: ej fördragit »fet, salt, sur mat, ej heller potatis, ost, groft bröd», hvarefter hon fått kräkning och smärtor; tidvis under dessa år äfven haft dyspeptiska besvär, smärtor och kräkningar, oberoende af måltiderna. Afföringen trög, för 2 år sedan vid ett tillfälle svart som tjära. Kroppsvikt: 65 kg. Belåten?: »ja».

Fall 143. Änkan G. K., 39 år, n:r 166, 1903, Norrköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. För 20 år sedan behandlad af läkare för magsår: plågor efter maten, kräkningar. Blodkräkning första gången år 94, vårdades då på sjukhus 4 månader. Sedan ånyo blodkräkning 99 och nu i juni 1902. Sedan dess ofta smärtor och kräkningar efter maten samt arbetsoförmåga. Inkommer $^{24}/_2$ 1903. — *Status* $^{29}/_2$. Blek och afmagrad. Ömhet i epigastriet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos $^{27}/_2$ (d:r v. UNGE). I curvatura major, nära pylorus ett ulcus; hopsnörpning, så att ansats till timglasform å ventrikeln förefinnes. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normal konvalescens

med frihet från smärtor, förbättrad aptit och allmäntillstånd; tål fast kost bra. *Utskrifves* ²¹/₄ 1903 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Efter operationen »känd sig mycket bättre» och varit vida mer arbetsför; dock ej känt sig frisk under ett par perioder: maj—juni 06 och aug. i år (endast »klenhet»). Kunnat äta all slags mat och fränsedt »magsyra» någon gång ej haft några ventrikelobehag, aldrig kräkning; afföring normal. »Mycket belåten». — Åter *intagen å Norrköpings lasarett* ¹⁴/₁ 1909. Har sista tiden betydligt afmagrat och haft tydliga retentionssymtom: voluminösa kaffesumpliknande kräkningar. Det med magsond upphämtade ventrikelinnehållet visar betydlig galltillblandning. Var tal om laparotomi, men pat. blef så spontant bättre: kräkningarna försvunno, aptiten tog upp sig. I midten af aug. emellertid ånyo kräkningar och svåra plågor efter maten. *Aflider* ¹⁹/₁₀ 1909 under bilden af inanition.

Obduktionen visar det gamla ulcussåret fullkomligt läkt; pylorus genomsläpper med en viss svårighet en pektingerblomma; både gastroenterostomin och enteroanastomoserna äro vida och genomsläppa ledigt 3 finger. Intet upptäckes, som kan förklara ventrikelsymtomen. Trångheten i pylorus, som är för öfrigt utan induration, tyder på att födan passerat genom gastroenterostomin.

Fall 144. Arbeterska A. G., 42 år, n:r 165, 1903, *Norrköping.*
Stenosis pylori.

Anamnes. För 8 år sedan blodkräkning med en tids sängläge. Sedan dess ständigt digestionsbesvär, sveda och värk efter maten, sura uppstötningar och kräkningar. Sista tiden ha kräkningarna blifvit allt mera besvärande; själf iakttagit, att i det uppkräkta förekommit rester af det hon förtärt föregående dag. Inkommer ²⁴/₂. — *Status* ²⁶/₂. Mager och blek. Kräkningar. Den uppblåsta ventrikeln har sin nedre gräns strax under naveln. Proffrukost; positiv fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. ²⁸/₂ (dr v. UNGE). Invid pylorus en tumörartad förtjockning, som sträcker sig ut mot curvatura minor och något bakåt; adherenser till omgifningen. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går utan komplikationer med p. pr.-läkning, frihet från ventrikelbesvär och med förbättring i allmäntillståndet. *Utskrifves* ¹⁴/₄ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1908.* Sedan ständigt varit fullt frisk och fullt arbetsför (kokerska på ångbåt). Kunnat äta all slags mat och aldrig sedan haft några obehag från magen; normal afföring. Ökade 2 kg. efter operationen. »Fullkomligt belåten».

Fall 145. Hemmadottern K. S. J., 29 år, n:r 166, 1903, *Växiö.*
Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi.

Anamnes. Under uppväxtåren ofta besvär från maggropen. I sept. 02 började hon ej tåla någon mat och få kräkningar; i okt. en blodkräkning med en kaffekopp mörkt blod. Sedan dess nästan dagligen stora kräkningar eller, om hon en dag icke kräkt, svåra smärtor. Inkommer ²⁸/₂ 03. — *Status* ¹⁰/₃. En stund efter maten svåra plågor i maggropen och sura uppstötningar. Retention. Curvatura major ligger lägre än normalt. Magsköljningar ha försökts utan afsedd effekt.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁸/₃ (dr KARSTRÖM). En betydlig förträngning kännes i pylorus. Främre gastroenterostomi göres strax intill curvatura major. — *Förloppet* var afebrilt och i allo tillfredsställande med p. pr.-läkning; ingen enda kräkning, inga smärtor. Ökar i hull och *hemreser* ¹¹/₄ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan nästan jämt varit frisk och varit fullt arbetsför (haft tjänst hos landtbrukare). Har ej hållit diet, men dåligt tålt »fet mat, all slags gryn mat och frukt», som vållat illamående; dels efter sådan olämplig mat, dels efter mycket ansträngande arbete känt spänningar och sveda samt någon enstaka gång kräkt; normal afföring, ibland trög. Kroppsvikten ökade från 45 till 63 kg. »Fullt belåten med operationen och hälsan».

Fall 146. Hustru C. J., 38 år, n:r 354, 1903, Lund.

Stenosis pylori + nefritis chron.

Anamnes. Började vid 20 års ålder lida af blodbrist med ventrikelbesvär: ömhet och smärtor i maggropen och kräkningar efter maten; afföringen vid något tillfälle alldeles svart. Sedan dess årligen haft perioder med likartade besvär. För 4 år sedan upptäcktes, att hon hade ägghvita i urinen. Sista åren mycket besvärats af: hufvudvärk, aptitlöshet, kräkningar. Sista veckorna mycket svåra kräkningar, så att hon nästan intet fått behålla. Inkourmer $\frac{11}{8}$. — *Status* $\frac{25}{8}$. Retinitis albuminurica; alb. mellan $12\frac{0}{100}$ och $4\frac{0}{100}$ i urin och sparsamma korniga cylindrar. I v. delen af epigastriet en fast, öm tumör. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan symfysen. Retention. Proffrukost: tac. = 73, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. med Murphy's knapp $\frac{26}{8}$ (prof. BORELIUS). En ulcusstenos i pylorus. Bakre gastroenterostomi med knapp göres. — *Förloppet.* Läkning p. pr. Frånsedt kräkningar dagen efter, tillfredsställande förlopp. Knappen afgår den $\frac{8}{4}$. Albumin håller sig $3\frac{0}{100}$ — $6\frac{0}{100}$. Pat. hemreser $\frac{11}{4}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från pat:s son. *Afled* $\frac{17}{8}$ 1903. Hade under de 5 veckor, som hon lefde efter hemkomsten, obetydliga smärtor, svåra näsblödningar.

Fall 147. Tjänstflicka H. N. 42 år, 1903, Borgholm.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Flera år lidit af dålig mage. Sista halfåret utpräglade stenossymtom: smärtor, kopiösa kräkningar, afmagring. Inkommer $\frac{1}{4}$. — *Status* $\frac{2}{4}$. Höggradigt afmagrad; kroppsvikt 48 kg.; sveda och svåra smärtor i epigastriet. Ventrikeln har curvatura major midt emellan nafveln och symfysen. Magsaft: + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{4}{4}$ (dr BÄÄRNHJELM). Ventrikeln höggradigt dilaterad. Midt på dess framsida, uppe vid curvatura minor, finnas senglänsande ärrbildningar längs nästan hela kurvatures längd; pylorus kännes hård och förtjockad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* komplicerades af en diffus bronchit med feber, som räckte i 10 dagars tid, och därefter af tromb i vänster ben. Från buken allt klart, inga smärtor eller kräkningar. *Utskrifves* $\frac{20}{8}$ 1903, med kroppsvikten 51,5 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juni 1909.* Kämt sig alldeles frisk och varit i fullt arbete; kunnat äta all slags mat utan några som helst obehag; normal afföring. Ökade första halfåret 16 kg. i vikt. »Är på det högsta belåten.»

Fall 148. Arbetare N. G., 32 år, n:r 521, 1903, Lund.

Ulcus pylori + pleuritis exsudat. sin.

Anamnes. Skall för 12 år sedan ha haft häftiga, fort öfvergående magsmärtor och blod i afföringen; sedermera varit frisk tills för 3 år sedan. Sedan dess periodvis ventrikelbesvär: spänningar i magen med sura uppstötningar och kräkningar. Sista året tilltagande försämring med ständiga smärtor och mycket besvärande, ofta dagligen uppträdande kräkningar, som ibland varit voluminösa och vid 2 tillfällen innehållit blod; afmagring. Inkommer $\frac{10}{4}$. — *Status* $\frac{20}{4}$. Mager. Klagar ständigt öfver »klämsel» i maggropen; kräkningar, som en gång innehållit mörkfärgad vätska; obstipation. Ingen retention (efter lingon). Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{24}{4}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln något stor. Pylorus har på framsidan några strängformiga adherenser, är intimt fixerad bakåt och har i sin bakre vägg ett ung. 2-fresstort infiltrat med en fördjupning i midten. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; konvalescensen kompliceras af en vänstersidig pleurit, som är aflupen 3 à 4 veckor efter oper.; från buken allt normalt. *Utskrifves* $\frac{21}{8}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande december 1908.* Varit kry men ej tålt hårdt arbete; särskildt efter arbete med uppåtsträckta armar känt obehag i magen. Tålte första tiden ej »ärter,

stekt fläsk m. m.; sista 2 åren kunnat äta all slags mat; normal afföring. Ökade 9 kg. under de första månaderna; väger nu 70 kg. — *Undersökt* $^{18}/_{10}$ 1910. Sista 2 åren fullt arbetsför (landtbruk). Äter hvad som helst och har aldrig obehag från magen. — Måttligt hull, kroppsvikt 68 kg; ingen retention; proffrukost: väldigererad, ingen gallfärg; tac = 58, fri HCl = 46.

Röntgenundersökning $^{18}/_{10}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Efter vismutuppslamningen ses omedelbart gastroenterostomin som en liten utlöpare från ventrikelskuggans venstra del: fig. 1. Under vismutgrötmåltiden passerar tydligen ventrikelinnehåll ned genom gastroenterostomin, så att strax efter måltidens slut synes en stor tarmskugga under och intill ventrikeln: fig. 2. På grund af den raska tömningen i början fås ingen fullständig bild af ventrikeln form; dess nedre gräns befinner sig emellertid i nafvelplanet och pylorus 4 tvärfinger till höger om medellinjen: fig. 2 och 3. Ventrikeln peristaltik var vida mindre kraftig än normalt; tydliga antrumkontraktioner. Möjligen passerade en ringa mängd vismutgröt och genom pylorus (osäkert). Rask tömning af ventrikeln genom gastroenterostomin, särskildt i början (fig. 2—4): efter 1 tim. 10 min. befanns ventrikeln ha en ej synnerligen stor rest och efter $2\frac{1}{4}$ tim. var den tom.

Fall 149. Målare A. N., 17 år, n:r 347, 1903, Malmö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan två år dålig mage: spänningar efter maten, rapningar och sura uppstötningar; sedan mer än 1 år kräkningar, voluminösa ibland, som kommit med ett par dagars mellanid. Någon afmagring sista tiden och ej arbetat sista 2 månaderna. Inkommer $^{8}/_{10}$. — *Status* $^{5}/_{10}$. Blek, mager och eländig. Kroppsvikt 39 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger under nafveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 65, + fri HCl. — *Den* $^{1}/_{4}$. På kvällarna och förnätterna ibland stora kräkningar. Uppkräkte en dag rester af lingon, förtärda 9 timmar förut. — *Den* $^{11}/_{10}$. Under dessa 2 månaders sjukhusvård har kroppsvikten småningom stigit från 39 till 53 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{12}/_{10}$ (dr BAUER). På pylorus framsida några fibrösa stråk; pylorus genomsläpper ej en fingertopp. Ventrikeln dilaterad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* P. pr-läkning och normal konvalescens med frihet från kräkningar; tål ganska fri kost. *Hemreser* $^{8}/_{10}$ 1903. Kroppsvikt 54 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $^{18}/_{10}$ 1903. Äter hvad mat som helst utan några obehag från magen; får friskbetyg till sjukkassa. — *Brefmeddelande augusti* 1909. Var alldeles frisk de första åren. De sista 3 åren (enligt pats egen mening efter värnpliktens fullgörande 1906) tidvis magbesvär, särskildt efter ansträngningar; ständigt varit fullt arbetsför som målare. Ej hållit någon diet; dessa senare år ibland haft dålig aptit, spännande, stickande smärtor i maggropen och ett par gånger häftiga smärtor, så att han måst hålla sängen 2—3 dagar. Afföring oftast normal, någon gång trög. Kroppsvikt 56 kg. — *Undersökt* $^{13}/_{10}$ 1910. Får efter riktigt ansträngande arbete och efter fet mat eller särskildt ymniga måltider illamående och spänningar i maggropen; tål f. ö. den mesta mat och är i fullt arbete. — Rätt mager, kroppsvikt 55 kg. Proffrukost: dåligt digererad, något gallfärgad, tac. = 11, 0 fri HCl. Den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 160 kbcm.

Röntgenundersökning $^{18}/_{10}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Af vismutuppslamningen rann en del omedelbart ned genom gastroenterostomin och gaf strax ett par tarmskuggor: fig. 1. Ventrikeln form och läge (med nedre gränsen 3 tvärfinger under nafvelplanet) synas å fig. 2; under måltiden fyllde sig ventrikeln på det sättet, att först erhöles en stor vertikal, nästan korfformad, nedåt något utvidgad vismutskugga och ej förrän under sista delen af måltiden kom den högra horisontala delen af ventrikeln till synes. Omedelbart efter måltidens slut såg man vismut passera ned genom gastroenterostomin som en fingerbred, flera cm. lång, tydlig tarmskugga (fig. 2 och 3) med fyllnad af förmodligen både till- och afförande tarmslyngan, hvilka båda synas tydligare och mera skilda från ventrikelskuggan, då denna hålles uppdragen genom indragning af främre bukväggen: fig. 3. Å högra delen af ventrikelskuggan syntes i början obetydlig peristaltik; inga antrumkontraktioner. Genom pylorus iaktogs intet passera. Ventrikeln tömde sig temligen raskt genom gastroenterostomin (fig. 2—4): efter 1 tim. 20 min. var blott en mycket obetydlig rest kvar i ventrikeln.

Fall 150. Virkeshandlare F. A. P., 50 år, n:r 777, 1903, *Lund*.

Ulcus duodeni.

Anamnes. Någon abus. För 6 år sedan under 2 månaders tid flera smärtanfall i öfre delen af buken, som af läkare misstänktes vara appendicit-attacker. Sedan frisk 4 à 5 år. I april 1902 började pat. besväras af: halsbränna, sura uppstötningar och smärtor i högra delen af buken. I början af 1903 försämring med svårare smärtor, mycket besvärande uppstötningar (aldrig kräkningar). Aftagande krafter och afmagring. I februari undersökt af magspecialist: lindrig retention; proffrukost: tac. = 120, fri HCl = 100; förbättrades ett par månader under dietetisk behandling. Sista månaderna ånyo svåra smärtor både några timmar efter maten och på nätterna jämte högradigt sura uppstötningar och sista veckorna ymniga kräkningar af sur vätska. Betydlig afmagring (13 kg. till 81 kg.). Inkommer $\frac{28}{6}$. — *Status* $\frac{1}{7}$. Måttligt nedsatt allmäntillstånd. Intensiva smärtor, som försvinna efter magsköljning; ung. $1\frac{1}{2}$ dygn efter magsköljning regelbundet ånyo smärtor. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan naveln. Vid magsköljning på fastande mage 1 à 2 liter grönfärgad, tunn, föga matrester hållande vätska med tac. = 120. Proffrukost: tac. = 70, stark pos. HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{8}{7}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln stor och tunnväggig utan palpabla förändringar. Pylorus kan ej framföras i såret; duodenum förefaller fixerad och har på sin framsida bindväfsadherenser. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; efter oper. nästan alldeles fri från smärtor och uppstötningar. *Hemreser* $\frac{22}{1}$ 1903.

Efterförlopp. Var fullkomligt frisk under mera än 2 år; åt utan några som helst obehag all slags mat och var i fullt arbete. Började i oktober 05 få svåra smärtor i buken och förstoppning; uppkräkte en dag öfver 1 liter blod; vårdades ett par veckor på annat lasarett; fortfarande besvärande smärtor mest nattetid och surt smakande kräkningar. — *Intages* $\frac{12}{12}$ 1905: ganska nedsatt; svåra smärtor mest nattetid; ibland uppstötningar; ingen retention; vid magsköljning på natten upphämtas i allmänhet 1 à 2 dricksglas sur vätska med tac. = 80; efter sådan magsköljning försvinna ibland alla smärtor med ett slag; proffrukostar ha gifvit tac. = resp. 125, 110 och 84; hemreser $\frac{5}{1}$ 1906 föga förbättrad med magsköljningsattiralj och bicarb. natr. — *Brefmeddelande* från anhörig. Sedan hemkomsten jämt sängliggande, hade mycket svåra smärtor i magen, ofta kräkningar, som någon gång innehöllo blod, svår förstoppning jämt och afföring ibland svart som tjära. *Afled* $\frac{19}{4}$ 1906.

Fall 151. Hemmansägare I. S., 63 år, n:r 311, 1903, *Eksjö*.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. Sedan mer än 20 år dålig mage: sveda i maggropen, sura uppstötningar. Våren 1902 var afföringen ibland mörk; i sept. uppträdde ånyo mörka afföringar. Den $\frac{4}{2}$ 03 riklig afgång af svarta massor per rectum; under en månads tid fortsatte afföringarna att vara svarta, hvarunder pat. blef mycket blek och nedsatt; svimmade ibland. Tidtals haft spänningar i naveltrakten. Afmagrat sista halfåret. Efter ny blodavgång per rectum vårdad å lasarettet $\frac{28}{5}$ — $\frac{27}{5}$ 03: curvatura major 2 cm. under naveln; någon retention; proffrukost: tac. = 68, stark + fri HCl. Inkommer ånyo $\frac{26}{6}$.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos $\frac{3}{7}$ (d:r EURÉN). En begränsad tämligen hård tumör i pylorus, omgifvande den baktill och nedtill, adherent till pancreas bakåt. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går utan komplikationer; fördrar maten bra och *utskrifves* $\frac{27}{7}$ 1903.

Efterförlopp. Visar sig $\frac{17}{9}$ 04. Mår utmärkt och har ökat i vikt mer än 10 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan operationen känt sig någorlunda frisk jämt, varit fullt arbetsför. Varit något försiktig med maten, ej förtärt fet eller salt mat, som vållat »rapningar och halsbränna»; f. ö. och fränsedt sveda den första tiden inga obehag från magen; afföring normal, något trög ibland. Ökade 14 kg. under närmaste halfannat år.

Fall 152. Fru H. J., 37 år, n:r 817, 1903, Lund.*Stenosis pylori cum perigastrit.*

Anamnes. Under flera graviditeter besvärats af kräkningar; äfven annars ofta lidit af kvaljningar och kräkningar. Sista halfåret försämring: svåra smärtor i maggropen, ofta flera timmar efter måltiderna och ofta mycket svåra på natten; tämligen stark afmagring; obstipation och väderbesvär. Inkommer $\frac{8}{7}$. — *Status* $\frac{10}{7}$. Mycket mager. Till höger om medellinjen känns en förskjutbar, äggstor, ömmande resistens; skvalpljud. Retention. Proffrukost: tac. = 60, stark + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{11}{7}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln förstord med hypertrofisk vägg. I pylorus på baksidan en knölig, ojämn, nära äggstor tumör med adherenser till omgifningen (äfven till pancreas), som betydligt förtränger dess lumen. Bakre gastroenterostomi anlägges. — *Förloppet* går utan komplikationer: p. pr. läkning, inga kräkningar, uppstigning inom 2 veckor. *Hemreser* symptomfri $\frac{30}{7}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från hennes läkare mars 1910. Varit fullkomligt kry sedan operationen; tål all mat; aldrig smärtor i buken, aldrig kräkning; regelbunden afföring. Har ökat i kroppsvikt.

Fall 153. Jungfru A. K. P., 24 år, n:r 344, 1903, Eksjö.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan 9 år dålig mage: illamående efter maten och kräkningar. Redan första året ymnig blodkräkning; blodkräkning sedan upprepade gånger, då äfven afföringarna varit svarta. Senare åren alltid illamående efter maten och betydlig förstoppning. Inkommer $\frac{11}{7}$. — *Status* $\frac{12}{7}$. Synnerligen blek. Sveda i maggropen och uppstötningar. Curvatura major 3 cm. nedom nafveln. Någon retention. Proffrukost: tac. = 73, stark pos. HCl. — *Den* $\frac{8}{8}$. Behandlats dietetiskt medikamentöst och med magsköljningar utan väsentlig förbättring; vid en magsköljning blod i sköljvätskan.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{10}{8}$ (d:r EURÉN). Ventrikeln är förstord. I pylorus, som är adherent bakåt, palperas en ett par cm. bred förtjockning, intagande åtminstone dess öfre och främre vägg. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Efter 2 dagar behöfdes en magsköljning, sedan ingen; obehagen med de sura uppstötningarna fortsatte en tid; ett par enstaka kräkningar. Småningom förbättring, fördrager födan rätt väl vid *utskrifningen* $\frac{19}{9}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* nov. 1908. Aldrig känt sig så frisk som under första året efter oper.: var i fullt arbete, tålte all slags mat, blef tjock och fet. I oktober 04 blef hon häftigt sjuk »alldeles som håll i magen», så att hon måste ligga ett par dagar; sedan dess tidvis kry, tidvis ej känt sig frisk. Haft efter olämplig mat sura uppstötningar och, isynnerhet på senare tider, sveda och rätt häftiga smärtor i maggropen; dessa besvär uppträd under perioder på flera veckor; aldrig kräkning; ej haft tillfälle hålla diet. Afföring normal, tidvis trög. »Mycket belåten».

Fall 154. Torpare A. N., 41 år, n:r 583, 1903, Växiö.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan 1 $\frac{1}{2}$ år dålig mage: smärtor och kräkningar efter maten. Sista året dagliga kräkningar, som ibland varit voluminösa, ibland kaffesumpliknande; flera gånger haft tjärfärgade afföringar; mycket svåra plågor och aftagande krafter. Inkommer $\frac{4}{8}$. — *Status* $\frac{30}{8}$. Ytterligt afmagrad. Retention. Proffrukost visar stark HCl-halt. Mycket trög afföring. Behandlas under 3 veckor med mycket sträng diet; vid försök att öfvergå till fast kost svåra plågor och svarta kräkningar.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{81}{8}$ (d:r KARSTRÖM). Å framsidan, nära pylorus, synes ett stort ärr och här kännes en nära äggstor tumör, som sträcker sig in mot pylorus och förtränger dess lumen; ventrikeln förstord. Främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt och tillfredsställande i fyra dygn: ingen kräkning, har afföring. Den $\frac{5}{8}$ försämrats pat. hastigt: afebril, inga smärtor eller kräkningar. *Mors s. d.*

Obduktion. Ingen peritonit. Suturen hålla väl; den afförande tarmslyngan måttligt fylld. En stor urgräfd ulcustumör tilltapper nästan pylorus. (Dödsorsaken torde vara inanition).

Fall 155. Fröken E. W., 38 år, n:r 692, 1903, Norrköping.

Stenosis pylori.

Anamnes. För 17 år sedan typiska magsårsymtom med blodkräkning. Sedan dess periodvis dålig mage; har ständigt hållit diet. Sista året sämre: smärtor efter maten, stora kräkningar, betydlig afmagring. Inkommer $\frac{28}{10}$. — *Status* $\frac{1}{10}$. Afmagrad. Den uppblåsta ventrikeln visar en måttlig förstoring af densamma. Någon retention. Proffrukost: ökad fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $\frac{3}{10}$ (d:r v. UNGE). Förträngning af pylorus. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Efter narkosen så godt som fullständig paraplegi af båda armarna. Konvalescensen f. ö. normal; inga kräkningar; allmäntillståndet förbättras; fördrar fast föda väl. *Utskrifves* $\frac{9}{11}$ 1903 med någon pares kvarstående i höger arm.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan känt sig jämt frisk och fullt arbetsför (sömnad). Väl fördragit all mat utom mycket starkt kryddad; aldrig kräkning eller några som helst obehag från magen; normal afföring. Ökade i vikt efter operationen. »Mycket belåten».

Fall 156. Järnarbetare J. N., 34 år, n:r 1117, 1903, Malmö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 10 år periodvis spänningar i magen, uppstötningar och kräkningar. År 1900 försämring med smärtor och kräkningar efter hvarje måltid och afmagring. Vårdad här $\frac{20}{1}$ — $\frac{3}{4}$ 1900 (n:r 166); den uppblåsta ventrikeln nådde 4 cm. nedom nafveln; proffrukost visade normal HCl-halt; retention; under magsköljningar upphörde kräkningarna, försvunno smärtorna och ökades kroppsvikten från 61 till 73 kg. Under följande tiden tidvis kry, tidvis själf använt magsköljning. Den $\frac{10}{8}$ 03 fick pat. 2 afföringar med mörkt blod, svimmade af och var mycket nedsatt. Sedan dess betydande besvär, spänningar och kräkningar. Inkommer $\frac{18}{10}$. — *Status* $\frac{18}{10}$. Blek och mager; kroppsvikt 63 kg. Ventrikelns peristaltik synbar genom bukväggen. Den uppblåsta ventrikeln når 3 tvärfinger nedom nafveln och långt åt höger. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 46, svag HCl-reaktion. — Den $\frac{22}{10}$. Behandlats med magsköljningar, hvarvid jämt funnits retention; kroppsvikten hållit sig mellan 62 och 64 kg. Proffrukost: tac. = 50, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{28}{10}$ (d:r GRÖNÉ). Pylorus genom adherenser fäst vid lefvern. Å dess framsida synes och kännes ett ungefär 2-öresstort ärr. Ventrikelväggen högradigt förtjockad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och regelrätt konvalescens; tål maten bra och ökar i vikt till 74 kg. *Utskrifves* $\frac{18}{12}$ 1903.

Efterförlopp. Sedan operationen känt sig fullt frisk. Fick $\frac{8}{10}$ 1908 häftig trängning till defekation: uttömningen bestod af tunnflytande, svart blod; efter 1 timma uppkräkte han klart, rött blod; inga smärtor. *Intogs* å sjukhuset $\frac{3}{10}$ 1908: blek; den första afföringen svartfärgad, sedan normala; proffrukost: tac. = 68, + fri HCl; utskrefs $\frac{14}{7}$ symtomfri med kroppsvikten ökad från 72 till 74 kg. — *Brefmeddelande juli 1909.* Frånsett sommaren 1908 varit fullkomligt frisk och arbetsför. Utan olägenhet förtärt all slags mat; normal afföring. Kroppsvikt 76 kg. — *Undersökt* $\frac{13}{10}$ 1910. Fortfarande alldeles kry och tål all mat. Tämligen godt hull; kroppsvikt 74 kg. Proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 48, fri HCl. = 30. Den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = ungefär 85 kbcm.

Röntgenundersökning $\frac{13}{10}$ 1910 (af d:r EDLING och författaren). Ventrikelns form och läge (med nedre gränsen 1 å 2 tvärfinger under nafvelplanet och pylorus 1 tvärhand till höger om nafveln) synas å fig. 1. Strax efter måltiden såg man gastroenterostomin som en föga mättad utlöpare från ventrikelskuggans nedre rand strax till venster om nafveln med riktning åt höger: fig. 1. Normal peristaltik med ganska djupa kontraktionsvågor och typisk antrumperistaltik. Någon vismutgröt iaktogs i början passera genom pylorus. Gastroenterostomitarmslyngan syntes

ständigt ungefär oförändrad ovanligt länge: nästan 1 hel timme (fig. 1—3). Ventrikelns tömnings-hastighet, hufvudsakligen genom gastroenterostomin, framgår af fig. 1—4: efter 1 $\frac{3}{4}$ tim höll ventrikeln en rätt liten återstod.

Fall 157. Fabriksarbeterska A. P., 40 år, n:r 1441, 1903, *Lund*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 20-års åldern nästan jämt besvärats af sveda och smärtor i maggropen, tidvis efter olämplig mat synnerligen besvärande, så att hon ej sällan måst hålla sängen 1 à 2 veckor. För 6 år sedan försämring: intensiva smärtor, upprepade blodkräkningar, tjärfärgad afföring, sängläge 3 månader. De sista 6 åren jämt hållit diet, dock ständigt haft sveda och ofta svåra smärtor. Sista månaden ha besvären förvärrats; behandlad med dagliga magsköljningar; haft retention. Inkommer $\frac{20}{12}$. — *Status* $\frac{22}{12}$. Blek och mager. Smärtor i maggropen dels efter maten, dels nattetid. Den uppblåsta ventrikeln når till navelplanet. Ingen retention. Proffrukost: = 50, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{28}{12}$ (prof. BORELIUS). Pylorus är något förträngd med bakre väggen ojämnt fast och förtjockad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; spänningar de första dagarne med någon magsköljning; sedan normal konvalescens. *Hemreser* $\frac{15}{1}$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har sedan mått utmärkt och varit fullt arbetsför (fabriksarbete). Ej hållit diet; någon gång efter surt bröd känt sveda och uppstötningar, men i allmänhet inga som helst obehag; ej en enda kräkning. Normal afföring. Ökade de första månaderna 4 kg. i vikt. »Belåten och tacksam».

Fall 158. Dräng K. J. J., 28 år, n:r 848, 1903, *Växiö*.

Stenosis pylori

Anamnes. Sedan 2 år magbesvär: sura uppstötningar och kräkningar, som ökade i frekvens och blefvo voluminösa, samt afmagring. Vårdad härstades på sommaren och på hösten 02 med magsköljningar, som medförde tillfällig förbättring. Efter sista lasarettsvistelsen åter plågor i magen och ständiga kräkningar; obstipation. Inkommer $\frac{31}{10}$. — *Status i december.* Betyddigt afmagrad. Den uppblåsta ventrikeln går ej under navelplanet. Retention. Proffrukost: + stark HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{7}{1}$ 04 (d:r KARSTRÖM). I curvatura minor känns, i närheten af pylorus, en ärrig sammandragning, som antagligen förtränger pylorusöppningen. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Kräkningar de 2 första dagarna, ej sedan; normal konvalescens med frihet från ventrikelobehag och fortskridande förbättring. *Hemreser* $\frac{18}{3}$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Pat. känt sig fullkomligt frisk och arbetsför (grof-arbete), och utan några som helst obehag ätit all slags mat, tills i oktober i år. Sista 1 à 2 månaderna värk och smärtor i magen, uppstötningar och ibland kräkning. — *Åter intagen* $\frac{19}{1}$ 1909 (n:r 55) på grund af smärtor i buken och försämradt allmäntillstånd: kräkningar, svåra smärtor; sedan tillkommit icterus och tecken af ascites; ingen retention; proffrukost: tac. = 16, — fri HCl. — *Den* $\frac{2}{2}$ 09 göres *laparocentes*, hvarvid 1 liter blodig ascites-vätska uttömmes.

Laparotomi $\frac{5}{2}$ visar spridd cancer å ventrikel och lever. Efter småningom fortskridande af-tackling *afled* pat. $\frac{6}{3}$ 1909.

Fall 159. Gjutmästare F. H., 46 år, n:r 255, 1904, *Lund*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Redan från 16-års åldern lindriga ventrikelbesvär. Vid 25-års ålder tilltogo besvären, med nu äfven kräkningar någon timma efter maten, ett par gånger med blod. Sista 15—18 åren periodvis rätt kry, periodvis med betydliga besvär. Sista 4 åren ständig försämring med

i synnerhet tilltagande kräkningar, som ibland varit voluminösa. Intages $^{10}/_2$. — Status $^{20}/_2$. Kroppsvikt 45 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major vid symfyssen. Högst betydlig retention. Proffrukost: tac. = 35, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. med Murphy's knapp $^{28}/_2$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln är dilaterad med betydligt förtjockad vägg. Pylorus är platsen för en ärrbildning med å dess framsida synliga ärrstråk. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Följande dag upphämtas vid magsköljning 1 liter svartfärgadt innehåll; sedan normal konvalescens: inga besvär eller kräkningar, utmärkt aptit och rask viktsökning. Vid undersökning 6 timmar efter profmiddag en obetydlig rest i ventrikeln. *Hemreser* $^{12}/_3$ 1904 med kroppsvikt 52 kg. (Knappen ej afgången).

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Har varit fullkomligt frisk och arbetsfö (gjutmästare). Med god aptit utan några som helst ventrikulobehag ätit all slags mat; normal afföring. Kroppsvikten ökade 15 kg. under 3 månader, är nu 63 kg. »Mycket belåten». — *Undersökt* $^4/_3$ 1910. Är fortfarande fullkomligt frisk utan några som helst ventrikelsymtom; äter all mat. — Friskt utseende; godt hull; kroppsvikt 61 kg. Proffrukost: väl digererad, utan gallfärg, tac. = 61, fri HCl = 46. Obetydlig retention (3 lingen och talrika lingenkärnor).

Röntgenundersökning $^4/_3$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikeln form och läge (helt till venster om medellinjen och med nedre randen 2—3 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 1—3. Efter vismutuppslamningen redan och än mer efter vismutgröten uppträdde synnerligen stark, f. ö. normal peristaltik med normala antrumkontraktioner. Vismutgröt iaktogs tydligt i början passera genom pylorus. Någon gastroenterostomi var aldrig under hela undersökningen att upptäcka (förmodligen ingen passage alls genom gastroenterostomin). Ventrikeln tömde sig långsamt (fig. 1—5): höll ännu efter $5\frac{1}{2}$ tim. en ringa rest.

Fall 160. Landtbrukare A. J. S., 58 år, n:r 332, 1904, Lund.

Stenosis pylori cum perigastrit. + bronchopneumonia bilat.

Anamnes. För 10 år sedan började ventrikulbesvär: sura uppstötningar efter maten. För 3 år sedan ökade ventrikulbesvär; äfven smärtor och kräkningar; obstipation. Senare tiden mycket svåra smärtor, särskildt på nätterna och oftare kräkningar än förut; afmagrat, men kunnat sköta sitt arbete. Mått väl af magsköljningar. Intages $^{10}/_3$. — Status $^{14}/_3$. Tämigen godt allmäntillstånd. Obetydlig retention. Proffrukost: tac. = 50 a 60, + fri HCl. Efter magsköljning inga smärtor eller kräkningar.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. med Murphy's knapp $^{16}/_3$ (prof. BORELIUS). Pylorus förträngd och fixerad bakåt och uppåt vid pancreas medelst en äggstor tumör. Bakre gastroenterostomi med Murphy's knapp göres. — *Förlopp*. Med magsköljning upphämtas efter 2 dagar $1\frac{1}{2}$ liter gallfärgadt innehåll; vid magsköljning följande dag ingen retention; läkning p. pr. Från $^{18}/_3$ symtom af pneumoni i båda lungornas nedre lobor under några dagar. Sedan normal konvalescens. Vid pröfning den 29 befinnes ventrikeln tom 6 timmar efter profmiddag. *Hemreser* $^{31}/_3$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan operationen varit mycket bättre, långa tider känt sig alldeles frisk och i allmänhet varit fullt arbetsfö (jordbruksarbete). Ätit all slags mat; har ibland under några dagar till 1 vecka känt sveda och spänningar samt smärtor liknande dem före operationen (ej så svåra) och någon gång haft kräkning; under månader fullkomligt besvärsfri; daglig spontan afföring. Hull och krafter betydligt förbättrade. »Mycket tacksam».

Fall 161. Änka E. P., 46 år, n:r 274, 1904, Karlshamn.

Stenosis pylori.

Anamnes. I många år dålig mage: halsbränna, sura uppstötningar. Under de sista månaderna dessutom dagliga kräkningar af sura matrester oftast på kvällarna, och betydlig afmagring. Inkommer $^{10}/_4$. — Status $^{20}/_4$. Blek. Den uppblåsta ventrikeln går till navelplanet. Stor restkvantitet 5 timmar efter profmiddag och vid magsköljning på aftonen rikliga matrester. Proffrukost: tac. = 25, ingen fri HCl. — Den $^6/_3$. Efter behandling med magsköljning subjektiv förbättring; men fortfarande afsevärd retention.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{10}{16}$ (d:r LÖNNBERG). Ventrikeln är dilaterad. Pylorus visar en måttlig förträngning. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; besvärar under konvalescensen af kvaljningar och kräkningar och har dålig matlust ända tills *utskrifningen* $\frac{11}{16}$ 1904; plågas dessutom tidvis af diarré.

Efterförlopp. *Brefmeddelande augusti 1909*. Har varit bättre efter operationen; endast under första året kände hon sig öfvergående dålig efter kroppsansträngningar; varit tämligen arbetsför (husliga göromål). Hållit diet; ej tålt »fet, sur, rökt mat, groft bröd, bönor, ärtor», hvilken mat vållat sveda och värk samt någon gång kräkning; vid diet inga ventrikelbesvär; afföring normal. Kroppsvikt ökade ung. 8 kg.

Fall 162. Fånggevaldiger J. B., 45 år, n:r 828, 1904, Malmö.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. För 15 år sedan ventrikelsymtom under 1 års tid: illamående och sveda efter maten, uppstötningar, kräkningar, som ett par gånger voro blodstrimmiga. Sedan dess ej känt sig riktigt bra i magen, men dessemellan haft svårare perioder med kräkningar och sveda; de sista 3 åren haft det ganska drägligt. För 8 månader sedan fick han plötsligt under en resa svåra smärtor i buken med kräkningar, behandlades under 1 vecka under diagnos: gallsten. Sista 3 mån. åter svåra, tilltagande besvär: svåra obehag och sveda, uppstötningar och kräkningar. Inkommer $\frac{2}{16}$. — *Status* $\frac{3}{16}$. Kroppsvikt 72 kg. Någon ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln når 1 tvärfinger under naveln. Ingen retention (efter lingon). Proffrukost: tac. = 65, + fri HCl. — Den $\frac{6}{16}$. I eftermiddag svåra smärtor med typ af gallstensanfall.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{9}{16}$ (d:r BAUER). Snitt öfver gallblåsan. Utbredda adhesioner mellan gallblåsa, lever, tjocktarm, pylorus, hvilka delvis lossas. Gallblåsan intet abnormt. I pylorus en ung. valnötstor resistens. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. och normal konvalescens. *Hemreser* $\frac{28}{16}$ 1904 med kroppsvikt 72 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Känt sig frisk och varit i ständigt, ansträngande arbete. Kunnat äta all slags mat utan några obehag och ej haft några ventrikelbesvär alls. Afföring normal. Kroppsvikt 79 kg. »Känner mig ung på nytt».

Fall 163. Änkan M. L. K., 63 år, n:r 725, 1904, Lund.

Stenosis pylori cum perigastrit. + pneumonia acut.

Anamnes. IV-para. Började vid 46 års ålder dåligt tåla maten och få smärtor i maggropen; snart därefter blodkräkning; efter någon tids behandling kände hon sig åter frisk. Vid 57 års ålder ånyo blodkräkning och betydande blodafgång per rectum; efter denna blödning var hon mycket nedsatt och har ej sedan känt sig riktigt frisk. Sista 2 åren betydlig försämring: sura uppstötningar, smärtor, ibland mycket svåra, efter middagen och på förnatten; tidvis kräkningar; betydlig afmagring. Inkommer $\frac{28}{16}$. — *Status* $\frac{30}{16}$. Tämligen mager och blek; kroppsvikt 56 kg. Under vänstra reffbensranden en otydlig, rätt stor, ömmande resistens. Lindrig retention. Proffrukost: tac. = 40, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{1}{17}$ (prof. BORELIUS). På baksidan af pylorus och pars pylorica ett stort bakåt fixerat infiltrat; pylorus indragen och förträngd. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* de första dagarna oklanderligt. Från den 4:de tecken af högersidig pneumoni, som efter 6 dagar gick tillbaka. Beträffande buken efterförloppet klart: inga kräkningar; blott emellanåt smärtor under vänstra reffbensranden. *Hemreser* $\frac{26}{17}$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande maj 1908*. Jämt varit fullt frisk och arbetsför (väfning). Förtär all slags mat och har aldrig några ventrikelobehag, smärtor eller kräkningar; normal afföring. Ökade i kroppsvikt under första halfåret. »Mycket belåten och tacksam». — *Brefmeddelande febr. 1910*. Fortfarande fullkomligt frisk och symptomfri.

Fall 164. Snickare A. J. S., 44 år, n:r 381, 1904, *Eksjö*.

Stenosis pylori + pneumonia acut.

Anamnes. År 1882 ymnig blodkräkning och svarta afföringar en tid därefter. Sista 6—7 åren tidtals värk och smärtor i epigastriet, vanligen ett par timmar efter middagen. Sista 3 åren ha dessa besvär tilltagit; dessutom ha kräkningar tillkommit. Allra sista tiden mycket besvärande smärtor och kräkningar; obstipation; afmagring. Inkommer $^{18}/_7$. — *Status* $^{20}/_7$. Blek och mager. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major vid naveln. Retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $^{20}/_7$ (d:r EURÉN). Ventrikeln dilaterad och sänkt. Rundt pylorus baksida och nedtill en förtjockning, som förtränger dess lumen; pylorus adherent bakåt. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* kompliceras af en lindrig pneumoni, är f. ö. tillfredsställande; ingen kräkning, förtär utan olägenhet dietportion. *Utskrifves* $^{20}/_8$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från anhörig.* Pat. var under 1 år efter operationen någorlunda bra och ökade 3 kg. i vikt; hade sedan tidvis dyspeptiska besvär, i synnerhet sista tiden spänningar och värk i magen. *Afled* $^{1}/_4$ 1908 enligt läkareintyg i lefversjukdom + halsfluss.

Fall 165. Eldare A. N., 45 år, n:r 741, 1904, *Karlskrona*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 10 år periodvis magbesvär, värk och spänningar efter maten, sura uppstötningar, kräkningar då och då ett par timmar efter middagen. Dessa besvär ha tilltagit de senare åren; särskildt de sista månaderna ha kräkningarna varit svåra och kommit efter nästan all slags mat. Inkommer $^{26}/_7$. — *Status* $^{19}/_8$. Emellanåt kräkningar. Proffrukost: tac. = 75, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{23}/_8$ (d:r LUNDMARK). Ventrikeln dilaterad. Pylorus förtjockad af en åt vänster tydligt afgränsad tumör; på baksidan adherenser. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; narkosförslamning i vänstra armen. Inga ventrikelsbesvär, inga kräkningar, god aptit och *utskrifves* $^{19}/_8$ 1904 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Kämt sig bättre sedan, dock ej fullt frisk, i allmänhet varit i stånd att arbeta (jordbruksarbete). Tålt lättsmält föda; mår illa och får ibland kräkning efter hårdsmält mat; besväras ibland af magsyra och uppstötningar efter maten; afföring tidvis trög. Klagar f. ö. öfver svindel och värk i benen m. m. Kroppsvikten ökade ej efter operation. Belåten med operationen? »Ja, fast jag hade hoppats bli fullständigt frisk».

Fall 166. Fröken A. S., 46 år, n:r 985, 1904, *Lund*.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. För 10 år sedan började digestionsbesvär: smärtor efter maten och kräkningar. Sedan nästan fullständigt välbefinnande till sista året, då svåra besvär åter uppträdde: smärtor och svår värk efter all mat och kräkning ibland; hållit sträng diet och genomgått ulcuskur på våren 04; de svåra smärtorna och periodiska kräkningarna jämte betydlig afmagring (15 kg.) hafva dock fortsatt. Inkommer $^3/_8$. — *Status* $^4/_8$. Blek och mager. I epigastriet en knythandsstor, obetydligt förskjutbar, något ömmande resistens. Någon retention. Proffrukost: tac = 75, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^0/_8$ (prof. BORELIUS). En hård fibrös tumör i öfre delen af pylorus, som fortsätter bakåt i ett knöligt förtjockadt parti (pancreas). Ventrikeln ligger sänkt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går regelrätt med läkning p. pr. och frihet från ventrikelsbesvär. Pat. *utskrifves* $^{21}/_8$ 1904 symptomfri.

Efterförlopp. *Visar sig* $^{26}/_8$ 1906. Kämt sig frisk och arbetsfö; fördragit maten väl, endast undvikit »surt och rökt»; ökat i hull. Vid palpation af epigastriet kännes nu ingen resistens. *Brefmeddelande nov. 1908.* Fortfarande frisk och fullt arbetsfö. Åter nästan all mat och mår bra därpå; inga kräkningar eller smärtor; normal afföring.

Fall 167. Fru I. R., 24 år, n:r 568, 1904, Eksjö.*Stenosis pylori cum perigastrit.*

Anamnes. III-para. På hösten 1901 började pat. få häftiga smärtor i maggropen, som sedan återkommit med längre eller kortare mellantid, nästan i form af anfall och ibland varit ytterst svåra. Sista veckorna dagligen svåra smärtor. Inkommer ³/₁₁.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. ⁴/₁₁ (d:r EURÉN). Snitt öfver gallblåsan, som befinnes frisk. Ventrikeln adherent till undre lefverytan. Motsvarande pylorus' nedre omfång en tumörartad förtjockning af storlek som ett mindre äpple. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Hade första veckan betydliga smärtor, magsköljdes flera gånger; äfven senare under konvalescensen smärtor och ett par gånger kräkningar. *Hemreser* ²⁴/₁ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Under de första 2 månaderna emellanåt svåra smärtor som anfall; sedan ¹/₂ år efter oper. fullständigt frisk och arbetsför: sköter ensam sitt hus med 5 barn. Tål all mat utom mycket salt sådan; inga smärtor eller kräkningar; normal afföring. Genomgått 2 partus. Kroppsvikten i februari 05 = 54 kg., 1 år senare: 64 kg.; nu 62 kg. »Fullkomligt belåten och mycket tacksam».

Fall 168. Landtbrukare G. E., 47 år, n:r 568, 1904, Vadstena.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Under 8 år lidit af dålig mage: smärtor, sura uppstötningar efter måltiderna. I september 04 häftiga blodkräkningar. Sista åren högggradig afmagring. Inkommer ⁶/₁₁. — *Status i november.* Blek och mager. Dagligen kräkningar, nästan kontinuerliga smärtor i maggropen. Curvatura major nedanför nafvelplanet. Proffrukost: normal mängd fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²¹/₁₁ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken medelgradigt dilaterad, tjockväggig. I pylorustrakten en hönsäggstor, ojämn, till lefvern adherent tumörbildning. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Fri från smärtor och kräkningar *utskrifves* pat. läkt ²⁸/₁₂ 1904.

Efterförlopp. *Visar sig* ¹¹/₁₁ 05. Har utan olägenhet kunnat förtära vanlig kost; inga smärtor eller kräkningar; varit fullt arbetsför; betydligt tilltagit i vikt; friskt utseende. — ²⁶/₇ 06. Fortfarande fullt frisk och arbetsför. — *Brefmeddelande* från pat:s änka. Pat. *afled* ¹⁵/₁ 1907. Han var fullt arbetsför till hösten 06, tålte maten bra, hade aldrig kräkningar. »Fick denna höst reumatisk feber, hvilken slutade hans lif ¹⁵/₁ 07».

Fall 169. Fiskare C. A. S., 45 år, n:r 107, 1905, Vadstena.*Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.*

Anamnes. Sedan 12—13 år periodvis svåra kräkningar, som förvärrats senare åren. Mycket besvärande smärtor, afmagring. Upprepade gånger behandlad med magsköljningar och under dessa tider känt sig kryare. Dåligt arbetsför sista tiden. Inkommer ²⁴/₁. — *Status* ²⁸/₁. Blek och högggradigt afmagrad. Kräker upp mest all mat. Curvatura major nära symfyssen. Betydlig retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ³⁰/₁ (d:r TÖRNQVIST). Betydligt dilaterad ventrikel med hypertrofisk vägg. Vid pylorus öfre rand ärrig förtjockning med adherenser till undre lefverytan. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. med temp. högst 37,8. Inga kräkningar eller smärtor; tål fri kost. *Hemreser* fullkomligt symtomfri ¹⁸/₂ 1905.

Efterförlopp. Åter intagen januari 06. Var kry och arbetsför och tog sig tämligen i hull, tills han plötsligt en dag i slutet af december 05 fick svåra plågor i maggropen, kräkningar och feber (begränsad peritonit?); kryade till efter ett par veckors sängläge hemma. Vårdades sen å lasarettet i januari 06 ett par veckor: hade då af och till obetydliga smärtor i epigastriet; gick hem med dietföreskrifter. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Varit tämligen kry de sista 2 ¹/₂ åren, dock ej känt sig frisk jämt; tidvis har han kunnat äta all slags mat; dessemellan dåligt fördragit »potatis och fet mat»; har ibland känt spänningar, »magsyra och stickande värk», ej i samband med måltiderna utan

oftast efter tungt arbete; besvären ha i allmänhet varit fort öfvergående; kräkning 3 gånger under dessa år. Afföring daglig, något hård. »Jag är nu rätt kry, så jag har intet ondt, men törs icke göra något styft arbete; då gör det ondt i magen».

Fall 170. Hemmansägare M. M., 43 år, n:r 230, 1905, *Karlshamn*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 6 år magbesvär: spänningar, sura uppstötningar och ibland kräkning, hvilka i stort sedt förvärrats. Vårdad å lasarettet $\frac{7}{4}$ — $\frac{18}{4}$ 04 (n:r 243): den uppblåsta ventrikeln gick till nafvelplanet; rätt betydlig retention (med rester af 1 vecka förut förtärda blåbär); prof-frukost: + fri HCl. Kräkningarna ha äfven sedan fortsatt. Inkommer ånyo $\frac{7}{8}$ 05. — *Status* $\frac{14}{8}$. Ventrikeln har curvatura major midt emellan nafveln och symfyssen. Vid magsköljning fås lingon-kärnor, som han ej förtärt senare än för en månad sedan. Proffrukost: tac. = resp. 44 och 56, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{16}{8}$ (d:r LÖNNBERG). Ventrikeln har curvatura major starkt sänkt. I ventrikeln finnes ett konkrement af slänkärnor, slem och sandkorn. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går normalt med ostörd konvalescens; kroppsvikten ökar 5 kg. till 64 kg. under 1 månad. *Utskrifves* $\frac{18}{4}$ 1905.

Efterförlopp. Den $\frac{28}{8}$ 05. Kry; tål maten bra och är arbetsför; känner sig kryare än på 10 år. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Har jämt varit alldeles frisk och arbetsför (jordbruksarbete). Tålt all slags mat och aldrig sedan haft några obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökades betydligt, är nu 74 kg. »Mycket belåten och tacksam».

Fall 171. Fröken G. J., 28 år, n:r 216, 1905, *Eksjö*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan flera år dålig mage. För 2 år sedan opererad för en kronisk appendicit. Sedan dess ha magsymtomen egentligen ej förbättrats. På sista månaderna ha tillkommit kräkningar, som varit svåra och kommit lång tid efter födans intagande. Legat i april 05 å lasarett, hade då oupphörliga kräkningar efter all mat. Inkommer här $\frac{29}{4}$. — *Status* $\frac{30}{4}$. Proffrukost: tac. = 45, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{1}{8}$ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln förstörd; i närheten af pylorus förefinnes en del senglänsande förtjockningar i serosan. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkningen störes genom en ytlig suppuration. Hade kräkning ett dygn efter oper.; sedan inga kräkningar, utmärkt aptit och tog sig bra. *Hemreste* $\frac{16}{8}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1908.* Under första året efter oper. kände hon sig sjuk jämt; sedan varit dålig tidvis, några veckor åt gången; ej varit sängliggande men varit under läkarebehandling; ej varit mer arbetsför efter än före oper. Ej tålt viss mat: »ägg, kaffe, salt, rökt mat». Under första året efter oper. dagliga kräkningar, sedan ej så ofta men många gånger (aldrig blod); de ha kommit efter måltiderna och ibland efter viss mat, ha ofta varit gallfärgade och ha någon gång innehållit rester af föregående dag förtärd mat. Magsköljdes under första året under veckor. Äfven under längre tider känt spänningar, stark sveda och stickande smärtor i magtrakten. Besvären ha fortsatt äfven sista året. Afföring normal. Ökade under de 3 första månaderna 5 kg. i vikt; kroppsvikten har sedan varierat, är nu 46 kg. Ingått äktenskap 1907.

Fall 172. Hemmadotter J. K., 26 år, n:r 131, 1905, *Eksjö*.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. Sedan mer än 1 år periodvis magbesvär; ej tålt maten, haft sveda, värk och bränningar efter måltiderna. Sista tiden arbetsförmögen, ofta sängliggande; aldrig kräkning. Inkommer $\frac{7}{8}$. — *Status i april.* Mager, nedkommen. Klagar öfver smärtor och tål ingen mat. Mest sängliggande.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{6}{10}$ (d:r BÄÄRNHIELM). Förträngning af pylorus' lumen; adherenser. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Lindrig temp. första veckan; sedan normal konvalescens: inga smärtor, inga kräkningar; tål dietkost. *Utskrifves* $\frac{22}{10}$ 1905 förbättrad.

Efterförlopp. *Brefmeddelande december 1908*. Första året tidtals dålig med uppstötningar och värk i magen, sedan känt sig frisk och arbetsför (landthushållsgöromål); kunnat äta all slags mat; afföring allttjämt något trög. »Mycket belåten».

Fall 173. Pigan J. K. B., 30 år, n:r 375, 1905, *Vadstena*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 9 år symtom af magsår med blodkräkningar flera gånger under första sjukdomsåret, senare tiden svåra kräkningar, i hvilka hon ibland igenkänt födoämnen från föregående dag, och mycket svåra smärtor. Sista året invalid och arbetsoförmögen. Inkommer $\frac{8}{10}$. — *Status* $\frac{10}{10}$. Mycket afmagrad och nedkommen. Svåra smärtor och kräkningar. Betydlig retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{18}{10}$ (d:r TÖRNQVIST). Dilaterad och tjockväggig ventrikel. I pylorus en ärrig indragning, tydligen beroende på ett ulcus. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. En kräkning efter ett par dagar, sedan inga; inga smärtor. Pat. förbättras raskt och *utskrifves* $\frac{30}{10}$ 1905.

Efterförlopp. $\frac{21}{4}$ 06. Fullt frisk och arbetsför (tagit tjänst), fri från digestionsbesvär och med betydligt förbättrat hull. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Känner sig frisk och fullt arbetsför. God aptit och förtär all slags mat; ingen kräkning, och fränsedt någon gång kväljningar, inga obehag eller smärtor; normal afföring. Kroppsvikten ökade 8 kg. under första tiden, är nu 54 kg. »Mycket belåten med operationen».

Fall 174. Hustru M. K., 38 år, n:r 246, 1905, *Eksjö*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. Dålig mage i 2 år. Sedan julen 04 svåra smärtor i maggropen, sura uppstötningar och kräkningar, som påkommit flera timmar efter maten, oftast om nätterna och ibland varit voluminösa. Inkommer $\frac{17}{10}$. — *Status* $\frac{20}{10}$. Ytterst afmagrad. Strax ofvan och till höger om naveln en valnötstor tumör palpabel, som försvinner vid uppblåsning af ventrikeln. Curvatura major befinner sig flera tvärfinger under naveln. Proffrukost visar tac = 80.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{22}{10}$ (d:r BÄÄRNHIELM). En förtjockning i själfva pylorus med adherenser i omgifningarna; mesocolon transvers. är fastväxt vid pylorusdelens bakre yta. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* under de 2 första dagarna tillfredsställande. Den 24 temp-stegring och symtom af pneumoni å vänster sida. Den följande veckan höll sig temp. mellan 39 och 40 och pulsen kring 130 samt tillkommo symtom af pneumoni äfven å höger sida. *Död* $\frac{30}{10}$ 1905.

Obduktion, hvarvid endast bukhålan öppnas: här allt klart; ventrikeln mycket förstorad med pylorus ej genomsläppande en blyertspenna.

Fall 175. Gårdskarl A. F. M., 63 år, n:r 443, 1905, *Vadstena*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 16 år besvärande ulcussyntom med afsevärda smärtor och kräkningar af retentionstyp; för flera år sedan en större blodkräkning. Sista tiden nedsatt arbetsförmåga. Förut flera gånger vårdad å lasarett, behandlad med magsköljningar. Inkommer $\frac{6}{10}$. — *Status* $\frac{7}{10}$. Mager, nedkommen och kraftlös. Betydligt dilaterad ventrikel. Höggradig retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{9}{10}$ (d:r TÖRNQVIST). Stor tjockväggig ventrikel. Ärrig indragning vid pylorus, som är adherent till lefvern. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; inga smärtor och inga kräkningar; tagit upp sig bra efter operationen. *Hemreser* $\frac{17}{10}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juni 1909.* Frånsedt några dagar 2 månader efter operationen, då pat. hade magplågor, inga som helst smärtor från buken; aldrig kräkningar; jemt haft god aptit och har ej hållit diet. Kännt sig kry men »orkar ej med fullt arbete». »Mycket belåten med operationen».

Fall 176. Åbosen G. B. N., 21 år, n:r 862, 1905, Lund.

Stenosis pylori cum dilatata ventriculi.

Anamnes. Ventrikelbesvär sedan 7 år; under första åren endast efter olämplig mat obehag och kräkningar. Under sista 4 åren äfven vid diet haft »magbränna», sura uppstötningar, från och till kräkningar, som ibland kommit strax efter, ibland timvis efter måltiderna och ett par gånger innehållit blodstrimmor. Obehagen ofta starkast på fastande mage. Afföring i allmänhet trög. Behandlad 2 månader å lasarett med daglig magsköljning; ventrikeln var då ej tom efter 6 tim. Inkommer $\frac{22}{100}$. — *Status* $\frac{25}{100}$. Mager. Ventrikeln aftecknar sig tämligen tydligt med curvatura major 2 tvärfinger under nafveln; vid uppblåsning träder densamma djupare. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 15, 0 fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{28}{100}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln förefaller stor och sänkt. Pylorus känns tydligt ringformigt förtjockad, hård och fast, och ger intryck af ärrväf; förefaller ej genomsläppa ett lillfinger. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och uppstigning efter 2 veckor. *Hemreser* $\frac{15}{7}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande jan. 1910.* Fullt frisk och arbetsför (jordbruksarbetare). Ätit och tålt all slags mat; någon gång under första tiden obehag från maggropen och kräkning; för öfrigt och sedan inga ventrikelbesvär; normal afföring. Ökade 15 kg. i vikt på 10 mån. efter operationen; väger nu 82 kg.

Fall 177. Ombudsman J. L., 56 år, n:r 930, 1905, Lund.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. För 25 år sedan plötsligt en dag svarta afföringar, som fortsatte en veckas tid, hvarefter pat. var högradigt anämisk och sängligande 5—6 veckor; höll sträng diet i flera år. Under många år sedan ej andra besvär än uppstötningar. För 5 och för 2 år sedan uppträdde åter mörkt blod i afföringen. Den $\frac{28}{100}$ 05 plötsligt, utan föregående symtom, en våldsam magblödning; under de följande dagarna blod i afföringarna; betydlig anämi och sängläge i 6 veckor. Sedan hållit sträng diet; krafterna ha åter förbättrats. Inkommer $\frac{7}{100}$. — *Status* $\frac{8}{100}$. Betydligt mager. Skvalpljud. Nedre ventrikelgränsen strax ofvan nafvelplanet. Ingen retention på morgonen. Proffrukost: tac = 54, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{11}{100}$ (prof. BORELIUS). Stor tunnväggig ventrikel. I curvatura minor intet infiltrat; pylorus och duodenum kunna icke säkert palperas; pylorus kan ej framföras i såret (fixerad?). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Frånsedt ständiga kväljningar och upprepade svartbruna kräkningar under första 1 $\frac{1}{2}$ dygnet, hvilka upphörde efter magsköljning, regelrätt förlopp med läkning p. pr. och frihet från ventrikelbesvär. *Hemreser* $\frac{20}{7}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande maj 1908.* Kämt sig »i det närmaste frisk jämt» och varit fullt arbetsför (skrif- och yttre göromål). Ätit all slags mat, någon gång besvärats af uppstötningar; för öfrigt ej haft några som helst ventrikellobehag; normal afföring. Kroppsvikten ökade ungefär 1 kg. i månaden det första halfåret och har sedan hållit sig oförändrad. — *Uppgift af prof. BORELIUS* $\frac{16}{100}$ 1910. Symtomfri intill sista månaderna; har nu otvetydiga symtom af cancer i cardia eller i oesophagus nedersta del.

Fall 178. Hemmansägare O. G., 33 år, n:r 532, 1905, Vadstena

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 5 år periodvis kräkningar och sedan ett par år nästan ständigt intensiva smärtor, hvilka stundom påkommit som ytterst svåra smärtanfall; sista tiden alldeles arbetsoförmögen.

Inkommer ¹⁵/₇. — *Status* ¹⁹/₇. Blek och mager; mest sängliggande. Afsevärd ömhet i epigastriet. Somliga dagar intensiva smärtor; ingen kräkning sedan inkomsten. Ventrikeln tyckes ej dilaterad. Ingen retention efter 12 timmar. Proffrukost: hyperaciditet. (Smärtattackerna operationsindikation.)

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁰/₇ (d:r TÖRNQVIST). Pylorus platsen för en valnötstor tumör med ärriga indragningar å ytan, fastväxt till undre lefverytan; ansvallda körtlar i omentum minus och lig. gastrocolic. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; efter operationen inga smärtor, inga kräkningar, bättre aptit; tål ganska fri kost. *Hemreser* ⁴/₈ 1905.

Efterförlopp. ¹⁴/₄ 1906. Varit fullt frisk, tålt all mat, har aldrig obehag från magen; ökat i vikt från 51 till 70 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Kämt sig alldeles frisk nästan jämt och varit fullt arbetsför (landtbruk). Haft god aptit, kunnat äta nästan all slags mat; dock ej alltid mått bra efter »potatis och rotsaker»; aldrig kräkning, aldrig smärtor; normal afföring. Kroppsvikten är nu 65 kg.

Fall 179. Kyrkovård H. S., 52 år, nr 1035, 1905, Lund.

Stenosis pylori.

Anamnes. I 20 års tid haft då och då ventrikelbesvär med magsyra och ej tålt tryck mot maggropen. Obehagen under de senare åren kommit oftare och känts värre. Sista ¹/₂-året försämring med betydliga besvär, dagliga kräkningar och trög afföring; i kräkning igenkännt matrester från föregående dag; 16 kg:s afmagring. För 1 månad sedan visade proffrukost: tac. = 100, för 1 vecka sedan = 70. Sista tiden behandlad med magsköljningar vid badort utan förbättring. Inkommer ²⁹/₇. — *Status* ³¹/₇. Afmagrad; ej arbetsför. Afsevärd retention. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹/₈ (prof. BORELIUS). Pylorus är omgifven af omentadherenser, fixerad och visar på serosan stråliga ärr. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går med p. pr.-läkning och synnerligen gynnsamt utan kräkningar eller nämnvärda obehag. *Hemreser* ¹⁷/₈ 1905 med kroppsvikt 61 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* ¹⁵/₁₁ 1905. Kämt sig friskare än på många år; tål maten bra och har ökat 10 kg. — *Undersökt* ²/₈ 1908. Kämt sig frisk och fullt arbetsför. Frånsedt spänningar efter »ärter, kål och bruna bönor» ej känt några som helst ventrikelobehag; förtärt så godt som hvilken mat som helst. — Kroppsvikt 75 kg. Ingen retention. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major vid navelplanet. Proffrukost: tac. = 54, + fri HCl. — *Undersökt* ²⁴/₈ 1910. Är fortfarande fullt frisk och äter, frånsedt »kål och stekt potatis», all mat utan några obehag. — Godt hull, kroppsvikt 73 kg.; ingen retention. Den uppblåsta ventrikelns nedre gräns bestämmes till navelplanet; proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 84, fri HCl = 60; den beräknade kvantiteten enl. Mathieu = 160 ccm.

Röntgenundersökning ²⁴/₈ 1910 (af d:r EDLING och författaren). Ventrikelns form (metrokform) och läge (med nedre gränsen 3 tvärfinger ofvan navelplanet) synas å foto och fig. 1. Redan under vismutgrötmåltiden såg man gastroenterostomislyngan fylla sig och tedde den sig som en särdeles tydlig, fingervid, S-formig tarmslynga under ventrikelns venstra del (foto och fig. 1). Under de första 5 à 10 min. efter måltiden syntes vackra peristaltikvågor å högra delen af ventrikeln med antrumkontraktioner af ung. normal typ; senare syntes endast obetydlig peristaltik. Vismutpassage genom pylorus iakttogs ej någon gång med säkerhet, försiggick möjligen i ringa grad i början (dock osäkert; på den vällyckade foton synes ingen vismut i duodenum). Vid indragning af främre bukväggen höjdes ventrikelns nedre del 2 à 3 tvärfinger och medföljde gastroenterostomislyngan dessa ventrikelns rörelser oskiljaktigt. Ventrikelns tömningshastighet genom gastroenterostomin framgår af fig. 1—4 och en senare genomlysning efter 2 ¹/₂ tim.: efter 1 tim. 20 min. hade ventrikeln kvar blott en mindre rest och efter 2 ¹/₂ tim. var den tom.

Fall 180. Lärarinna A. V., 47 år, n:r 425, 1905, *Eksjö*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan många år symtom af magsår; ymnig blodkräkning år 1883; ny blodkräkning år 85 med 3 veckors sängläge och 8 veckors lasarettsvård. Sedan tämligen frisk till år 98, då hon ånyo fick blodkräkning med flera månaders sängläge. Sedan dess tämligen frisk tills för 1 år sedan, då svåra smärtor i maggropen och kräkningar började uppträda; intern behandling har ej gifvit förbättring. Inkommer $\frac{14}{8}$. — *Status* $\frac{16}{8}$. Mager. Ständiga smärtor i epigastriet samt kräkningar, mest om nätterna. Skvalpljud; den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor strax ofvan naveln och curvatura major vid symfyssen. Betydlig retention. Proffrukost: stark pos. HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{18}{8}$ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln kolosalt förstörad. Pylorus är starkt ärrigt förträngd med senigt förtjockad serosa; en lillfingertopp kan ej pressas in i dess lumen. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* är reaktionslöst; inga kräkningar och inga smärtor. Pat. *utskrifves* $\frac{7}{8}$ 1905 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Frånsedt en genomgången lunginflammation känt sig ganska kry och arbetsför, endast ibland känt sig något »opasslig». Tålt så godt som all mat, blott mått illa efter kaffe; aldrig kräkning eller afsevärda ventrikelsvär; afföring normal, något trög. Kroppsvikten ökade första tiden $\frac{1}{2}$ kg. i veckan. »Fullkomligt belåten».

Fall 181. Hustru P. P., 45 år, n:r 1141, 1905, *Lund*.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. Alltid varit klen och haft dålig mage med smärtor i maggropen. Skall för 10 år sedan ha haft »maginflammation»: låg i 5 veckor, hade feber, kräkningar, buksmärter. Sedan ett par månader har hon haft dagliga smärtanfall med ibland våldsamma smärtor i timmvis och ibland med samtida kräkningar; i dessa, som ibland varit voluminösa, uppgifver hon sig någon gång ha igenkänt matrester från föregående dag. Sista tiden nästan ej kunnat förtära något alls; betydlig afmagring; obstipation. Inkommer $\frac{18}{8}$. — *Status* $\frac{20}{8}$. Kroppsvikt 53 kg.; något mager. Under högra refbensranden en apelsinstor, diffust begränsad, orörlig, ömmande resistens. Afsevärd retention. Profbrukost: tac = 65, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{8}$ (d:r HELLSTRÖM). Hela pylorus är indragen i ett apelsinstort infiltrat, som bredt adhererar såväl till lefvern som framför allt till främre bukväggen under h. m. rectus och bakåt till pancreas. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och tillfredsställande konvalescens utan kräkningar eller obehag från ventrikeln. *Hemreser* $\frac{9}{8}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från läkare i mars 1910.* Var till april 1908 fullt kry och arbetsför och tålte all mat. Började då få ventrikelsvär: illamående efter måltider, kräkningar, smärtor vid rörelser; låg till sängs och var efter ett par veckors läkarebehandling åter symptomfri. Har sedan åter känt sig fullt frisk. Kroppsvikt 60 kg. — *Åter intagen* $\frac{25}{8}$ 1910. Pat. har sedan varit alldeles kry tills för 1 vecka sedan. Började då få svåra smärtor i hela magen och kräkningar af mest grönaktigt vatten (ej mat); dessa besvär hafva sedan fortsatt och pat. nästan intet kunnat förtära. — *Status* $\frac{27}{8}$. Ganska godt allmäntillstånd; mager; kroppsvikt 53 kg. Ömhet till vänster i epigastriet. Betydlig retention. Vid magsonds nedförande uppräker pat. en svartbrun kaffesumpliknande massa. Proffrukost: tac = 44, ingen fri HCl. — *Den* $\frac{12}{7}$. Under dietetisk ulcusbehandling och magsköljningar någon tid ingen förbättring: svåra smärtor särskildt nattetid ba alltjämt fortsatt och kräkningar uppträdt ibland; i allmänhet nu ingen retention; proffrukost: ingen gallfärg, tac = 39, fri HCl = 14; den beräknade kvantit. enl. Mathieu = 200 cem; kroppsvikten har nedgått till 50 kg.

Röntgenundersökning $\frac{5}{7}$ 1910 (af författaren). Ventrikeln form (trattform) och läge (helt till vänster om medellinjen med nedre polen 2 tvärfinger ofvan navelplanet) synas å fig. 1. Redan under måltiden såg man vismut i en rätt tunn strimma (gastroenterostomin) passera ned från ventrikeln nedre pol (fig. 1); gastroenterostomistrimman var senare synlig ibland (fig. 3), ibland icke (fig. 2). Utom de sedvanliga växlande tarmskuggorna såg man ständigt (fig. 1—5) rakt under

ventrikelskuggan nedom navelplanet en mera tät, väl begränsad konstant vismutskugga (dilaterad tarmdel?, till främre bukväggen adherent tarmdel?). Ventrikelskuggan visade aldrig nämnvärd peristaltik. Ingen passage genom pylorus att se. Rask tömning genom gastroenterostomin under första $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ timmen (fig. 2 och 3); efter 1 $\frac{1}{2}$ tim. en liten rest kvar i ventrikeln (fig. 5). — $\frac{7}{10}$ 1910 (af författaren) Ventrikeln form och läge (i dag med nedre polen något högre upp), frånvaron af synlig peristaltik, den strimmformiga gastroenterostomin (mera ständigt synlig i dag) och den konstanta, rätt väl begränsade vismutskuggan under ventrikeln tedde sig på ung. samma sätt som vid förra undersökningen: fig. 1—5. Däremot var ventrikeln tömningshastighet betydligt långsammare denna gång: föga minskad ventrikelskugga efter 24 min. (fig. 2); efter 1 $\frac{3}{4}$ tim. ännu afsevärd återstod (fig. 3) och efter t. o. m. 5 $\frac{1}{4}$ tim. (fig. 5) var ventrikeln ej ännu helt tom.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{13}{1}$ (prof. BORELIUS). Mycket adherenser mellan ventrikeln och främre bukväggen; lösas. Gastroenterostomin kännes ej trång; inga adherenser kring anastomosen eller afförande slyngan; icke heller i öfrigt något mekaniskt hinder att upptäcka. Bakåt uppåt till venster mot pancreas kännes ett 10-öresstort, kraterformigt ulcus. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går afebrilt. Första veckan fortfarande afsevärda smärtor särskildt nattetid; sedan ständig förbättring: nästan inga smärtor och inga obehag efter maten. — *Utskrifves* $\frac{6}{10}$ 1910 symtomfri med kroppsvikten 49 kg.

Fall 182. Hemmansägare V. G., 44 år, n:r 459, 1905, Eksjö.

Stenosis pylori. + peritonit. chron. adhaesiv.

Anamnes. Sedan 3 år ventrikelsymtom: värk i maggropen, sura uppstötningar, kräkningar. Hösten 1904 en stor blodkräkning med sängläge flera veckor. Sista halfåret ha symtomen varit än mer besvärande, särskildt de svåra smärtorna; högst betydlig afmagring. Inkommer $\frac{4}{10}$. — *Status* $\frac{15}{10}$. Betydligt afmagrad. Betydlig ömhet i epigastriet; nästan beständiga smärtor därstädes. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns vid navelplanet. Måttlig retention. Proffrukost: tac = resp. 70 och 62, starkt positiv HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{10}$ (dr BÄÄRNHJELM). Ventrikeln framsida genom en bred och fast adherens fastvuxen vid undre lefverytan; genomklippes. Pylorus betydligt förtjockad med betydligt förträngdt lumen. Ventrikeln ej synnerligt förstörd men med fundus och pylorus närmade hvarandra på grund af ärretraktion i omentum minus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är fullt reaktionsfritt; ingen enda kräkning. *Utskrifves* $\frac{20}{10}$ 1905 aldeles symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan oper. varit fullkomligt frisk och arbetsför. Tålt all mat, utom »kål, ärter och bönor»; aldrig haft några obehag från magen; normal afföring. Ökade 3 kg. efter oper. och har kroppsvikten sedan hållit sig ungefär oförändrad. »Jag var före operationen mycket usel, är nu frisk.»

Fall 183. Fru J. L., 59 år, n:r 1320, 1905, Lund.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. För 20 år sedan symtom af magsår: smärtor och kräkningar med blod samt svarta afföringar; gick länge och var dålig. Sedan dess jämt dålig mage med smärtor och rapningar efter maten och stundom kräkningar. Sista $\frac{1}{2}$ -året försämring med mera smärtor och frekventare kräkningar; afmagring; sängläge sista veckorna. För 5 mån. sedan upptäcktes af läkare en resistens i maggropen. Inkommer $\frac{1}{10}$. — *Status* $\frac{4}{10}$. Blek med nedsatta krafter. Under vänstra reffbensranden en barnflathandstor, diffust begränsad, oöm resistens. Någon ömhet i epigastriet. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{6}{10}$ (prof. BORELIUS). Utbredda adherenser mellan ventrikeln, undre lefverytan och omentet. Pylorus och en del af curvatura minor äro sätte för en betydlig tumör, som är fixerad bakåt och uppåt. Ventrikeln är dilaterad med hypertrofisk vägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går aldeles normalt: läkning p. pr., inga smärtor och pat. tål maten bra. *Hemreser* $\frac{25}{10}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Uppgifver sig sedan 1906 ha lidit af »hjärtsjukdom». Frånsedt hjärtbesvären, känt sig frisk och varit arbetsför (hushållsgöromål). Föga hållit diet, endast afhållit sig från »ärter, bönor och dylik hårdsmält mat, som vållat jäsning i magen och obehaglig hjärtverksamhet»; f. ö. inga ventrikelobehag; normal afföring. »Mycket tack-sam och nöjd med operation.»

Fall 184. Landtbrukare E. E., 34 år, n:r 85, 1906, *Karlshamn.*

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan barndomen digestionsbesvär: känsla af fyllnad och spänning i buken, ob-stipation. Vid undersökning den $\frac{9}{10}$ 05: ventrikeln dilaterad och sänkt med curvatura major 3 finger under naveln; proffrukost: tac = 78. Vårdad i aug. 05 vid badort för »ulcus pylori»; hade betydlig retention; förbättrades och var kry tills i midten af nov., då de gamla symtomen åter-kommo. Inkommer $\frac{2}{1}$ 1906. — *Status* $\frac{16}{1}$. Anämisk och med betydligt nedsatta krafter; kropps-vikt 61 kg. Begränsad ömhet ofvan naveln. Proffrukost: tac = 81. Från den $\frac{6}{1}$ under flera dagar svart afföring.

Resectio pylori (Billroth II) $\frac{18}{1}$ (dr LÖNNBERG). Kring pylorus svåliga adherenser, särskildt bakåt till pancreas. Pylorusresektion göres. — Preparatet visar en ärrig förträngning af pylorus, så att en blyertspenna ej kan passera. — *Förloppet* är kompliceradt af abscess i bukväggen, som flera dagar gaf temp. Ventrikelbesvären försvunno; god aptit och förbättradt allmäntillstånd. Kroppsvikten ökade på 2 veckor från 59 till 63 kg. *Utskrifves* $\frac{20}{2}$ 1906.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{15}{8}$ 06. Känner sig frisk och äter med god aptit all slags mat. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Känt sig alldeles frisk och arbetsför (landtbruk); kunnat äta all slags mat utan några som helst obehag från magen; normal afföring. Ökade betydligt (ung. 15 kg.) i vikt första halfåret; väger nu 75 kg.

Fall 185. Piga B. P., 35 år, n:r 55, 1906, *Kristianstad.*

Stenosis pylori + gastroptos.

Anamnes. För 2 år sedan började pat. får ventrikelsymtom: nedsatt aptit, kväljningar, tid-vis värk i magen, obstipation. På senare tiden ha smärtorna och obehagen känts mest en half-timme efter maten; rapningar och sura uppstötningar, aldrig kräkningar. Inkommer $\frac{11}{1}$. — *Status* $\frac{20}{1}$. Blek och klen. På höger lungspets misstänkta tecken af tbc (aflupen?). Den uppblåsta ven-trikeln har curvatura major 3 tvärfinger under och curvatura minor 3 tvärfinger ofvan naveln. Retention 5 timmar efter profmiddag. Proffrukost: tac = 40, + fri HCl.

Pyloroplastik + gastropexi $\frac{28}{1}$ (dr HEDLUND). Pylorus är något trång af en särskildt på dess bakre sida utvecklad fastare väfnad. Pyloroplastik göres. Då ventrikeln visar sig vara ganska sänkt, göres gastropexi. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning. *Pat. hemreser* $\frac{19}{2}$ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908:* Sedan jämt varit frisk och fullt arbetsför (strykerska). Har utan olägenhet förtärt all slags mat utom surt bröd och, frånsedt lindrig värk i maggropen vid öfveransträngning första tiden, ej känt några obehag från magen. Normal afföring. Kroppsvikten ökade 4 kg under 2 månader. »Mycket belåten och tacksam.»

Fall 186. Arbetare K. O. J., 18 år, n:r 65, 1906, *Jönköping.*

Ulcus duodeni cum stenosis + ulcus pepticum jejuni perforat.

Anamnes. Sedan barndomen tidvis mått illa af maten: smärtor, som oftast upphört efter kräkning. Under hösten 05 ha besvären tilltagit: smärtor uppträtt anfallsvis på dagen och ofta på natten, lindrats efter kräkning; afföringen ibland varit mörk. Inkommer $\frac{16}{12}$ 1905. — *Status i januari 06.* Mager; kroppsvikt 37—39 kg. under sjukhusvistelsen. Ventrikeln ej sänkt. Med magsköljning upphämtas stora mängder starkt sur vätska. Behandlats med dagliga magsköljningar.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/₁ (d:r EUREN). I pylorus' öfre bakre omfång kännes en förtjockning, som tydligen utgjort hinder för fri passage. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Under första dagarna fick pat. flera magsköljningar, hvarvid uppkom i början blodigt, sedan gallfärgadt maginneåll; temp. var högst 37,7, och pulsen höll sig omkring 100. Den 30 smärtor i högra delen af buken, svårighet att kasta vatten, pulsen liten och med frekvensen 120. Död ³¹/₁ 1906.

Obduktion. Öfverallt i buken grumlig vätska; injicerade, delvis fibrinbelagda tarmar. Efter det adherenta omentets aflossande finner man på den tillförande tarmslyngan en ärtstor perforation, hvarigenom gallfärgadt tarminnehåll uttrinner. Magsäcken stor med förtjockad vägg och betydligt förträngd pylorus; i duodenum invid pylorus finnes ett 1-öresstort sår med jämna kanter och glatt botten, som utgöres af endast serosan. Slemhinnan i den tillförande tarmslyngan är hyperaemisk här och där med blödningar; midtför den ofvannämnda perforationen ännu ett något större ulcus, som går ända till serosan.

Fall 187. Fabriksarbetare O. H., 22 år, n:r 1009, 1906, Karlshamn.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 1 år digestionsbesvär: magsyra, spänningar i maggropen, sura uppstötningar. Dessa besvär ha tilltagit så att han sedan aug. 06 ej varit arbetsför. Inkommer ²⁸/₁₁. — *Status i nov*. Haemoglobin 80%. Ventrikeln nedre gräns går ungefär 2 tvärfinger nedom nafveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 70, fri HCl = 50. Profmiddag: tac. = 100, fri HCl = 70.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁸/₁ 1907 (d:r LÖNNBERG). Å ventrikeln baksida synas vid pylorus ärrsträngar, bindvävsförtjockningar utspända till omentet. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* var afebrilt; haematom i bukärret. — *Den* ¹⁰/₃: pat. känner sig åter sedan några dagar fylld och obehaglig i magen; vid magsköljning retention med galla och blodstrimor; alltjämt afebril. — *Den* ⁸/₅. Kroppsvikten har under de 2 sista månaderna ökat från 61 till 65 kg. Proffrukost: tac = 55. Pat. klagar fortfarande öfver magbesvär: känsla af fyllnad och spänning, jämte hufvudvärk; stundom därjämte gallfärgade kräkningar.

Enteroanastomos ²¹/₅ (d:r LÖNNBERG). Adherenser mellan omentet och bukväggen, mellan gastroenterostomistället och colon transvers. samt mellan gastroenterostomins båda tarmslyngor. Adherenserna lösas och en enteroanastomos anlägges. — *Förlopp*. Den 23 gallfärgade kräkningar; magsköljes. Läkning p. pr. Känner sig den ²⁷/₅ bättre och börjar få fast föda. *Den* ¹⁵/₇. Har en massa neurasteniska symtom; besväras af väderspänningar och trög afföring, är f. ö. ganska frisk; *hemreser*.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910*. Var de första 3 mån. svårt »nervsjuk», vårdades vid badort sommaren 07; har sedan känt sig »mycket bättre, mycket bra mot före operationen» och varit tämligen arbetsför (grof- och skogsarbete); dock med arbetsförmågan ibland nedsatt af »tillfälliga krämpor i magen». Haft god aptit; ej tålt »kaffe och groft surt bröd», som förorsakat spänningar och rapningar; äfven annars ibland värk i magen och uppstötningar; aldrig kräkningar; afföring normal. Kroppsvikt 69,5 kg.

Fall 188. Kantor J. N. M., 55 år, n:r 141, 1906, Kristianstad.

Stenosis pylori + gastropptos.

Anamnes. Började vid 31 års ålder besväras af sura uppstötningar och dålig aptit. Sedan 3 år svårare och mer ihållande magbesvär: kräkningar, som varit voluminösa och kommit oberoende af måltiderna. Vårdades härstädes år 1903 (n:r 805) och förbättrades. Sista 2 ¹/₂ åren har han använt dagliga magsköljningar, hvarvid han ibland upphämtat ända till 3 liter vätska ur ventrikeln; svåra spänningar, om han någon dag underlätit magskölja sig. Obstipation. Betydlig afmagring (30 kg. under sista åren). Inkommer ⁶/₂. — *Status* ⁷/₂. Tämligen mager och klen. Kroppsvikt 66 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor i nafvelplanet och curvatura major vid symfyssen. Proffrukost: tac. = 22, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos + gastropexi $\frac{3}{2}$ (d:r HEDLUND). Pylorus hård och ojämt förtjockad med förträngdt lumen och strimmformiga ärr å serosan. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. Gastropexi. — *Förloppet* var fränsedt ett par dagars temp. normal, och pat. hemreser $\frac{22}{8}$ 1906 med kroppsvikten 67 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Kämt sig frisk jämt och fullt arbetsför. Kunnat äta all slags mat och ej sedan haft några dyspeptiska besvär; endast om han lyfter eller bär större tyngder eller går långa vägsträckor får han »häftiga smärtor som magkramp». Afföring normal. Kroppsvikt 100 kg.

Fall 189. Ogifta E. J., 42 år, n:r 114, 1906, Eksjö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Magsjukdomen började 1891 med kräkningar; blodkräkning något senare; sedan dess alltid klen. Ny stor blodkräkning år 99 och i dec. 01. Hade följande tiden kräkningar; afmagrade. Vårdades å lasarettet dietetiskt $\frac{19}{8}$ – $\frac{80}{8}$ 1902 (n:r 351): ingen retention; proffrukost $\frac{25}{8}$: tac. = 70; stark + HCl; den $\frac{1}{7}$: tac = 58, stark + HCl; kroppsvikten ökade från 40 till 53 kg.; utskrefs frisk. Så småningom har hennes tillstånd sedan åter försämrats: smärtor, kräkningar, afmagring. Inkommer åter $\frac{1}{8}$ 06. — *Status* $\frac{5}{8}$. Ytterst afmagrad. Ömhet i epigastriet. Svåra smärtor. Dilatation af ventrikeln. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{6}{8}$ (d:r BÄÄRNHIELM). Ventrikeln är betydligt dilaterad. Serosan å pylorusdelen är ärrigt förtjockad; colon transvers. genom bindväfsadherenser fastvuxen vid pylorus. Själva pylorus förtjockad, med lumen ej lämnande plats för pektingertoppen. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* reaktionsfritt; ej en enda kräkning. *Utskrifves* $\frac{1}{4}$ 1906 med betydligt bättre hull och krafter.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit bättre sedan, dock ej jämt frisk sista 2 åren, utan med tidvis nedsatt arbetsförmåga och tidvis »besvär af magsåret»: »spänningar, värk och sveda» i maggropen, uppstötningar, någon gång kräkning; ej tålt fet mat, men dessa besvär ha dock äfven kommit ofta oberoende af maten. Afföring trög. Kroppsvikten ökade 3 kg. första månaden efter operationen.

Fall 190. Sömmerskan M. S., 48 år, n:r 209, 1906, Eksjö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Förra året vårdad å lasarett för »magkatarr». Sedan dess ständiga besvär från buken, sura uppstötningar, kvaljningar, smärtor och någon gång kräkningar. Inkommer $\frac{21}{4}$. — *Status* $\frac{4}{8}$. Betydlig retention. Hyperaciditet. Behandlad med magsköljningar, hvarvid sköljvattnet ofta var starkt grumladt af matrester.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{5}{8}$ (d:r BÄÄRNHIELM). Pylorus genomsläpper ej spetsen af pekfingerblomman; i trakten af pylorus en del senigt hvita förtjockningar i serosan. Ventrikeln högst betydligt dilaterad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* reaktionsfritt med p. pr.-läkning. *Utskrifves* $\frac{31}{8}$ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Tillståndet ungefär likadant som före operationen; känner sig aldrig riktigt frisk, nedsatt arbetsförmåga (»syr litet, när jag orkar»). Tål ej all mat; har tidtals haft »mycket med sveda och värk i maggropen», uppstötningar och någon gång kräkningar; ibland ha dessa besvär varit höggradiga; fick hålla sängen en månad hösten 09; afföringen har varit växlande.

Fall 191. Hustru E. L., 53 år, n:r 908, 1906, Lund.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. VIII-para. Började för 9 år sedan lida af dålig mage: rapningar, sura uppstötningar, sveda och smärtor i maggropen; med förbättring kortare tider fortsatte dessa symtom 3

år; sedan började ock kräkningar uppträda. Sista halfåret försämring med mera påverkad allmäntillstånd, arbetsförmåga, afmagring; kräkningar endast ibland, mindre ofta än tidvis förr. Sista året själf känt en knuta i maggropen, som sista månaderna tillvuxit. Inkommer $\frac{8}{10}$ — Status $\frac{10}{10}$. Blek och mager. Kroppsvikt 46 kg. Till höger och ofvan nafveln en apelsinstor, ojämn, hård, förskjutbar tumör, som uppåt fortsättes af en mindre, mera diffus. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor i nafvelplanet, curvatura major midt emellan nafvel och symfys. Afsevärd retention. Proffrukost: tac = 40, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{18}{10}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln är dilaterad och sänkt. Själfva pylorus är förträngd till knappt blyertspennvidd af en dess bakre vägg intresserande, tämligen stor tumör, som griper öfver på pancreas bakåt och adhererar till gallblåsa och lever. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Inga kräkningar eller smärtor. Vid undersökning ingen retention; curvatura major 4 tvärfinger under nafveln; proffrukost väldigerad, tac. = 47. *Hemreser* $\frac{9}{1}$ 1906; vägde då 44 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan jämt känt sig frisk och kunnat förrätta hvad arbete som helst. Alltjämt varit något försiktig med maten och någon gång känt rapningar och sveda, men aldrig haft några afsevärda obehag; normal afföring. Ökade 18 kg. under 3 månader, väger nu 59 kg. »Tacksamt belåten».

Fall 192. Piga A. K., 32 år, n:r 403, 1906, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 2 år smärtor efter intagen föda och stenossymtom. En längre tid arbetsoduglig. Inkommer $\frac{14}{10}$. — Status $\frac{20}{10}$. Anämisk och afmagrad. Medelgradig dilatation af magsäcken. Retention.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{22}{10}$ (d:r TÖRNQVIST). Ärrig indragning och adherenser vid pylorus. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Låkes p. pr. och *utskrifves* symtomfri $\frac{9}{1}$ 1906.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{5}{10}$ 07. Sedan operation fullt frisk och arbetsför, utträttat de tyngsta utomhussysslor; tål hvad mat som helst; godt hull och ett friskt utseende. — *Brefmeddelande februari 1910*. Fortfarande känt sig fullkomligt frisk och arbetsför; förtärt all slags mat utan några som helst obehag från magen; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikten ökade 5 kg. de första 3 månaderna. Har genomgått 1 partus.

Fall 193. Landtbrukare M. A., 52 år, n:r 717, 1906, Kristianstad.

Stenosis pylori.

Anamnes. Började för 5 månader sedan få magsymtom: svårighet att tåla maten, kräkningar, som sedan fortsatt; obstipation; afmagring sista tiden. Inkommer $\frac{11}{10}$. — Status $\frac{20}{10}$. Mager, men i öfrigt ej dåligt allmäntillstånd. Den uppblåsta ventrikelns curvatura major 4 tvärfinger under, curvatura minor 2 tvärfinger ofvan nafveln. Proffrukost: tac. = resp. 48 och 19. Kroppsvikten har under sjukhusvistelsen minskats från 50 till 48 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $\frac{22}{10}$ (d:r HEDLUND). Pylorus är omgiven af fibrös ärrig väfnad, och den första delen af duodenum palperas vida smalare än normalt, nästan lillfingertjock. En bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt med läkning p. pr.; kroppsvikten ökar 3 kg. på 2 veckor (till 54 kg.). *Hemreser* $\frac{28}{10}$ 1906.

Efterförlopp. $\frac{20}{10}$ 1906. Tillståndet särdeles godt; kroppsvikt 67 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan känt sig i stort sedt alldeles frisk och arbetsför (jordbruksarbete). Hade ungefär 1 år efter oper. obetydliga obehag från magen och i juli i år känt spänningar och haft kräkningar några dagar; fränsedt dessa tillfällen ej haft några obehag från magen och förtärt all slags mat; normal afföring. Kroppsvikt 70 kg. »Mycket belåten». — *Visar sig* $\frac{8}{10}$ 1910. Känner sig fullkomligt frisk och arbetsför. Tål all slags mat, har aldrig några obehag från magen; daglig normal afföring. Godt hull; kroppsvikt 65 kg.

Röntgenundersökning $\frac{8}{7}$ 1910 (af författaren). Ventrikelns form (ett bredt klumpigt tjurhorn) och läge (till vänster om medellinjen med nedre gränsen 3 tvärfinger ofvan nafvelplanet) synas å fig. 1—2. Redan under måltiden såg man vismut passera ned genom gastroenterostomin som en bred utlöpare nedåt från ventrikelskuggans högra nedre rand (fig. 1—2). Ingen synbar peristaltik. Ingen vismutpassage genom pylorus iaktogs. Efter 1 tim. (fig. 3) höll ventrikeln blott en mindre rest; gastroentostomin var ännu synlig. Efter 2 tim. 20 min. (fig. 4) var fortfarande en liten rest kvar i ventrikeln.

Fall 194. Fru O. K., 46 år, n:r 1120, 1906, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. II-para. Alltid klen. Vid 20-års ålder började hon besväras af illamående och smärtor efter maten och oregelbunden afföring. Under många år haft periodvis afsevärda smärtor och kräkningar efter mera hårdsmält mat och äfven efter kroppsansträngningar; dessutom tidvis synnerligen svåra smärtor på nätterna; vid stillhet och diet förbättring. För 14 år sedan en särskildt svår period och då äfven blodkräkning och svart afföring under kortare tid. Sista åren ha symtomen blifvit svårare, knappast känt sig fullt frisk en enda dag. Under sista åren afmagrat 9 kg. till 43 kg. Inkommer $\frac{24}{7}$. — **Status** $\frac{26}{7}$. Blek och klen. Ömhet i epigastriet. Den upplåsta ventrikeln har curvatura minor 2 cm. ofvan och curvatura major 10 cm. nedom nafveln; ventrikelns peristaltik ofta synlig. Afsevärd retention. Proffrukost: tac. = 50, stark + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{27}{7}$ (prof. BORELIUS). Pylorus kännes infiltrerad med ett ulcus på sin bakre vägg; fingertoppen kan ej pressas genom dess lumen. Pylorus adherent till pancreas bakåt. Ventrikelväggen hypertrofisk. Bakre gastroenterostomi göres. — **Förlopp.** Läkning p. pr. Hade dagen efter ett par kräkningar, den sista grönfärgad (magsköljning); sedan inga kräkningar, men somliga dagar illamående och rätt besvärliga obehag efter maten; förbättrades småningom. **Hemreser** $\frac{23}{8}$ 1906. Kroppsvikt 41 kg.

Efterförlopp. Visar sig $\frac{16}{7}$ 1907. Kunnat äta nästan hvad som helst utan andra obehag än obetydliga gasspänningar och trög afföring. Kämt sig kryare än på flera år. Ökat 7 kg. i vikt. Sista 2 veckorna dock haft smärtor af samma karaktär som förut. — **Brefmeddelande nov. 1908.** Har i stort sedt känt sig ganska kry och kunnat äta all slags mat, men haft ett par perioder på några veckor med ventriklobehag: spänningar, värk och stickande smärtor efter maten och någon gång kräkning. Afföringen jämt betydligt trög. Kroppsvikt 45 kg. — **Undersökt** $\frac{7}{6}$ 1910. Sista 1 $\frac{1}{2}$ åren kry; lindriga ventrikelsmärken någon kort period hvar vår och höst. Jämt varit fullt arbetsför. Kroppsvikt 48 kg.

Röntgenundersökning $\frac{7}{6}$ 1910 (af dr EDLING och författaren) Ventrikelns form och läge (helt till vänster om medellinjen med nedre polen 3 tvärfinger under nafvelplanet) synas å fig. 1—2. Strax efter måltiden såg man vismut gå ned som en tunn fin stråle (gastroenterostomislyngan) från ventrikelskuggans högra rand i ung. nafvelplanet och samla sig till en tätare vismutskugga till höger om ventrikelskuggans nedersta del (fig. 1). Å denna iaktogs svaga, grunda peristaltikvågor. Den smala vismutstrimman (gastroenterostomin) syntes sedan nästan jämt — ännu efter 3 tim. — vid genomlysningarne (fig. 1, 2, 4, 5), tydligare alltid efter massage öfver nedre delen af ventrikeln. Äfven såg man ständigt vid gastroenterostomistrimmans nedre ända en rätt välfägränsad och tät vismutskugga af svårtydd och oklar art (ej typiskt tarmutseende; dilaterad tarmdel?). Tiden för ventrikelns tömning framgår af fig. 1—5: efter 3 tim. fanns ännu en mindre rest kvar i ventrikeln.

Fall 195. Hemmansägare K. O. J., 43 år, n:r 422, 1906, Eksjö.

Stenosis pylori + tbc pulmon.

Anamnes. Sedan ett par år lidit af stenossymtom; flera gånger läkarebehandlad utan egentlig förbättring. Svåra smärtor i maggropen både efter maten och oberoende af den. Inkommer

¹⁴/₈. — *Status* ¹⁵/₈. Ytterligt afmagrad och blek. Stark ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns midt emellan naveln och symfyen. Proffrukost: stark positiv HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹⁶/₈ (d:r BÄÄRNHJELM). I curvatura minor, invid pylorus en tumörliknande förtjockning; vid palpation in i ventrikeln kännes i närheten af pylorus ett ulcus med vulstiga ränder. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr., men pat. har ständig feber och tilltagande hosta; rassel öfver båda lungorna och rikligt med tbc-baciller i upp- hostningarna. *Hemreser* ⁹/₁₀ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från anhörig. *Pat. afled* 2 ¹/₂ månad efter operationen; hade under denna tid mycket besvärande hosta, inga kräkningar men svåra smärtor i magen och mycket svår diarrhé.

Fall 196. Bagare H. K. P., 31 år, n:r 512, 1906, *Vadstena*.

Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi.

Anamnes. Sedan många år digestionsrubbnings; blodkräkningar för ett år sedan; sedan dess städse besvärats af stenossymtom. Inkommer ¹⁴/₈. — *Status* ¹⁷/₈. Afmagrad. Trycköm i epigastriet. Ventrikeln dilaterad.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁰/₈ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken rätt betydligt dilaterad och sänkt. Pylorus ärrigt förträngd, genomsläpper icke lillfingret. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* ¹⁷/₈ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande mars 1910*. Fränsedt en blodförgiftning i armen på våren 08 har pat. varit frisk och fullt arbetsför (bageriarbete). Höll diet första tiden, sedan utan olägenhet förtärt all slags mat; aldrig kräkning eller ventrikulobehag af något slag; afföringen i allmänhet normal, någon gång trög. Kroppsvikten ökade efter operationen.

Fall 197. Lifgrenadier K. G. T., 42 år, n:r 570, 1906, *Vadstena*.

Stenosis pylori cum dilatation. ventriculi.

Anamnes. Sedan 5 år ulcussymtom; äfven haft blodkräkningar. Inkommer ²¹/₈. — *Status* ⁴/₈. Pat. är högradigt nervös och öfverkänslig; anämisk, ej synnerligen afmagrad. Mycket trycköm i maggropen. Af och till kräkningar efter maten. Ingen påvisbar dilatation af magsäcken. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ⁵/₈ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken betydligt dilaterad och tjockväggig. I pylorus ärrig indragning med förträngning; på magsäckens framsida nära curvatura minor märke efter ett andra sår med ärrig indragning och deformation af väggen. Främre gastroenterostomi göres. — Låkt p. pr. och *utskrifves* symtymfri ²³/₈ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910*. Kämt sig frisk jämt, varit fullt arbetsför (jordbruksarbete). Haft tämligen god aptit, tålt all mat utom ärter och kål; ibland efter nyssnämnda olämpliga mat eller »om jag måst vara utan mat längre tid än vanligt» smärtor och obehag i maggropen, för öfrigt icke; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikten ökade efter operationen. »Mycket tacksam för operationen».

Fall 198. Landtbrukare O. O., 53 år, n:r 591, 1906, *Vadstena*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 20 år digestionssymtom, i början periodiskt sedan småningom tilltagande, alltid svårast vid ansträngningar och rörligt lif. Obegagen ha väsentligen utgjorts af krampliknande smärtor i maggropen någon timma efter middagen; sällan spontana kräkningar. Sista året dagligen använt magsond: behandlad längre tid af maspecialist utan väsentlig förbättring. Inkommer ⁸/₈. — *Status* ¹⁰/₈. Trycköm i epigastriet. Ventrikeln är dilaterad. Hyperaciditet. Magsköljning lindrar besvären.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹¹/₁₀ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken är dilaterad, nedsänkt och högggradigt tjockväggig. På dess framsida nära pylorus en 2-öresstor ärrig indragning, vid hvilken oment bredt adhererar. Pylorus är förträngd, insläpper knappt lillfingertoppen. Främre gastroenterostomi göres. Reaktionsfri läkning; *utskrifves* symtomfri ¹/₁₀ 1906.

Efterförlopp. Visar sig ⁸/₁₀ 07. Fullt frisk och arbetsför; symtomfri; kan äta all slags mat; aldrig sedan använt magsond. — *Brefmeddelande* från anhörig. Var sedan fortfarande alldeles fri från magbesvär men blef mer och mer tungsint och beröfvade sig själf lifvet genom dränkning ⁴/₁₀ 1909.

Fall 199. Arbeterska E. K. Å., 26 år, n:r 986, 1906, *Kristianstad*.

Ulcus pylori cum perigastrit.

Anamnes. De sista 10 å 12 åren dålig mage: värk och smärtor efter maten, kräkningar. Sista tiden försämring: svårare plågor; för en vecka sedan kräkning af svartaktiga massor och svart afföring. Inkommer ¹⁶/₁₀. — *Status* ²⁰/₁₀. Ytterligt blek; haemoglobin = 40 %. Skvalpljud. Ventrikeln nedre gräns 2 å 3 tvärfinger under nafveln. Ömhet i epigastriet. Sista dagarna flera svarta afföringar.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. ²²/₁₀ (d:r HEDLUND). Ventrikeln och colon transvers. ligga sänkta. Pylorusdelen är adherent till undre lefverytan på grund af ett i ventrikeln därstädes beläget infiltrerat ulcus. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. Colon transvers. fixeras upp på sin normala plats. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normalt förlopp med ökning af kroppsvikten från 38,5 till 43 kg. under 5 veckor. *Hemreser* ⁶/₁₁ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Varit bättre sedan, men dock jämt klen och dåligt arbetsför. Hållit diet och dock oftast haft »sveda i magen, stickningar och kväljningar» och ibland kräkning. Vårdad å Söderköpings lasarett 1 månads tid 1908 (n:r 438): »mycket blek; haemoglobin = 30 %; spår alb. i urin; matt och trött; mår ej väl af maten; man får det bestämda intrycket, att anämin är orsaken till hennes besvär». Afföringen i allmänhet trög. Menses inställt sig sig blott 2 å 3 gånger. Kroppsvikten sista tiden oförändradt 53 kg.

Fall 200. Jungfrun C. K., 31 år, n:r 508, 1906, *Eksjö*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Pat. har haft magbesvär i 3 år, särskildt på sommar och höst: känsla af tryck och tyngd, smärtor i epigastriet, kräkningar, som kommit än omedelbart efter maten, än längre tid efter och smakat surt. Flera gånger rådfrågat läkare, men ej fått någon egentlig lindring. Inkommer ²³/₁₀. — *Status* ²⁵/₁₀. Ömmar i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln visar sig sänkt och dilaterad med curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 55, + stark fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁶/₁₀ (d:r BÄARNHJELM). Ventrikeln är betydligt dilaterad. I pylorus kännes en ringformig förtjockning; dess lumen lämnar ej tillträde för mer än det yttersta af fingerblomman. Vid curvatura minor och major några förstörade lymfkörtlar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är fullständigt normalt med p. pr.-läkning. *Utskrifves* ¹²/₁₀ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har sedan varit betydligt bättre och största delen af tiden frisk; hela hösten 08 dock under 3—4 månader dålig med värk och sveda i maggropen, illamående, kräkning ibland efter maten och nedsatt arbetsförmåga; öfriga tider varit arbetsför (kvinnliga jordbrukssysslor) och ganska frisk; gift och genomgått 1 partus. Afföring oftast normal, trög ibland. Belåten? »Ja».

Fall 201. Arbetare O. O., 40 år, n:r 865, 1906, *Karlshamn*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 1 år digestionsbesvär: illamående och spänningar efter maten, sura uppstötningar, kväljningar, ej spontana kräkningar. Besvären ha förvärrats, och allmäntillståndet på

verkats. Inkommer $\frac{8}{10}$. — *Status i oktober*. Tämlichen godt allmäntillstånd; 70 % haemoglobin. Vid magsköljning fås risgryn, som han skall hafva förtärt för mer än en vecka sedan. Ventrikelns nedre gräns går strax nedom naveln. Profmiddag visar betydlig retention: tac. = 90, fri HCl = 55.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{80}{10}$ (d:r LÖNNBERG). Ventrikeln är sänkt. Pylorus är något förtjockad; adherenser mellan ventrikel och tarm. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt. Första tiden är tillståndet ej tillfredsställande: hade de gamla obehagen, kräkte upp stora massor stinkande maginnehåll (var tanke på att göra en enteroanastomos); sedan småningom förbättring, som jämt fortskridit, tills pat. *utskrifves* $\frac{22}{12}$ 1906; kroppsvikt 63 kgr.

Efterförlopp $\frac{6}{6}$ 07. Är arbetsför. Har ibland värk i epigastriet och gallfärgade kräkningar. — *Brefmeddelande februari 1910*. Var första året efter operationen »krasslig, klen» och mindre arbetsför; sedan förbättring: känt sig tidvis ganska frisk, tidvis dålig (med försiktighet utfört jordbruksarbete). Tål fortfarande icke »groft bröd, fet, salt eller hårdsmält mat», som vållar halsbränna och sura uppstötningar; har rätt ofta med längre eller kortare mellantider äfven annars dyspeptiska obehag och då äfven kräkningar. Sista året ha besvären kommit mindre ofta och varit lindrigare; afföring någorlunda normal. Kroppsvikt 64 kg.

Fall 202. Ogifta B. B., 38 år, n:r 491, 1906, Engelholm.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. Sedan 20 år tidvis obehag från magen. På senare tid försämring: sura uppstötningar, kräkningar, trög afföring, och under de sista 2 månaderna afsevärd värk i maggropen; left på mjölkdiet, afmagrat. Inkommer $\frac{22}{10}$. — *Status* $\frac{30}{10}$. Blek. Öm i epigastriet. Afsevärd retention. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. poster. + enteroanastomos. $\frac{5}{11}$ (d:r ADLERCREUTZ). Utbredda sammanväxningar mellan gallblåsan och duodenum och mellan ventrikeln och undre lefverytan. Omentum minus är hopsnörpt, så att pylorus och cardia äro närmade hvarandra. Betydlig ärrig stenosis i pylorus. Kring colon adherenser och ärrstråk, hvadan göres gastroenterostomia antecolic. poster. och därefter enteroanastomos. — *Förloppet* går regelrätt, fränsedt kräkningar under de 2 första dygnen, (med magsköljning upphämtas en myckenhet grönfärgadt ventrikelinnehåll den 7:de). Förbättras, tål maten bra, och visar vid undersökning $\frac{28}{11}$ ingen retention. *Hemreser* $\frac{3}{12}$ 1906.

Efterförlopp. Visar sig $\frac{18}{8}$ 07. Känner sig något klen och ser anämisk ut; tål maten utmärkt. — *Brefmeddelande nov. 1909*. Fullkomligt frisk och tål ansträngande arbete (kvinnligt jordbruksarbete). Kan äta all slags mat utan några som helst obehag; normal afföring. Ökade 6 å 7 kg. under 3 å 4 månader. »Mycket belåten och tacksam».

Fall 203. Predikant F. G., 51 år, n:r 617, 1906, Eksjö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Vårdad $\frac{5}{8}$ — $\frac{18}{8}$ 1903 (n:r 389) för atonia et ptosis ventric. å lasarettet: ventrikeln hade curvatur. major 2 tvärfinger under naveln och curvatur. minor midt emellan proc. xifoid. och naveln; proffrukost: tac. = 80—90, + stark fri HCl. Var efter utskrifningen tämligen kry, men återfick snart sina förra symtom: värk i epigastriet, kräkningar, i hvilka han ibland igenkänt rester af föregående dag förtärd mat; mått bäst, då han förtärt så litet som möjligt. Afmagrat. För en vecka sedan blodkräkning. Inkommer $\frac{24}{11}$. — *Status* $\frac{26}{11}$. Betydligt afmagrad, blek. Den uppblåsta ventrikeln visar sig kolossalt dilaterad, med nedre gränsen näende till nära symfyssen. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 65, stark + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{28}{11}$ (d:r BÄARNHIELM). Ventrikeln kolossal med ytterligt hypertrofisk muskulatur. Vid curvatura minor en del nybildade sensträngar. Rundt pylorus en förhårdnad, som ej tillåter att genom ventrikelväggen palpera pylorus' lumen. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* var reaktionsfritt med p. pr.-läkning; ingen enda kräkning. *Hemreser* $\frac{15}{12}$ 1906 frisk.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909*. Har sedan varit fullt frisk och i full verksamhet som predikant. Tålt all mat, ej haft några som helst magbesvär; normal afföring. Ökade 5 kg. under 3 månader. »Mycket belåten.»

Fall 204. Landtbrukare P. B., 48 år, n:r 1744, 1906, Lund.*Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.*

Anamnes. För 20 år sedan började pat. besväras af periodvis påkommande ventrikelbesvär: smärtor i maggropen och kräkningar efter maten och äfven på natten; hade i allmänhet dessa besvär ett par veckor vår och höst; dessa perioder ha småningom år för år ökat både i längd och frekvens; smärtorna oftast värst på nätterna. Sista åren hållit ganska sträng diet. Varit fullt arbetsför och ej afmagrat så synnerligen. Hade i mars i år en tämligen svår period med svåra besvär under några veckor. Tämligen kry under sommaren. Sedan oktober mycket svåra besvär, värre än förut, och dagliga kräkningar; sista veckorna mycket nedsatt. Inkommer $\frac{4}{12}$. — *Status* $\frac{7}{12}$. Rätt mager. Curvatura major går 2 tvärfinger under nafvelplanet. Betydlig retention. Proffrukost; tac. = resp. 70 och 90, + fri HCl. Vid en sköljning fås kaffesumpliknande innehåll, som ger häminkristaller.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{8}{12}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln dilaterad. Pylorus är fixerad bakåt och upptagen af en dess lumen förträngande, dufäggstor, hård, fibrös tunnör. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Hade ett par dagar temp. till 39 med »håll» i högra sidan af bröstet och hosta (inga pneumonitecken); sedan normal konvalescens med p. pr.-läkning och frihet från smärtor och kräkningar; god aptit. *Hemreser* $\frac{27}{12}$ 1906. Kroppsvikt 67 kg.

Efterförlopp. *Undersökt* $\frac{25}{2}$ 1907. Under första veckorna rapningar efter större måltider; sedan och f. ö. inga ventrikelbesvär. Ökat 11 kg. i vikt, väger nu 78 kg. — Ingen retention. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger under nafveln. Proffrukost: tac. = 43, + fri HCl. — *Visar sig* $\frac{2}{3}$ 1910. Kände sig till hösten 1909 fullkomligt frisk och förtärde utan olägenhet hvad mat som helst; normal afföring. Sista 4—5 månaderna dels emellanåt efter olämplig mat eller ansträngningar haft sveda och värk i maggropen, dels dessemellan rätt svåra smärtor på natten, som ofta gått öfver, sedan han själf framkallat kräkning. Tillståndet växlat, så att han somliga dagar eller någon vecka varit ganska besvärsfri, och dessemellan under något eller några dygn haft mycket ondt. Kroppsvikten, som varit 77 kg., har nu gått ned till 74 kg. — *Undersökt* $\frac{8}{5}$ 1910. Fortfarande samma besvär. Ingen retention. Proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = resp. 47 och 32 ($\frac{80}{4}$ och i dag), + fri HCl.

Röntgenundersökning $\frac{8}{5}$ 1910 (af dr EDLING och författaren) Om ventrikelns form och läge (med nedre raden 3 tvärfinger under nafvelplanet) fås en föreställning af fig. 1. Någon gastroenterostomi blef aldrig under hela undersökningen synlig. Ventrikeln visade synnerligen kraftiga peristaltikvågor med typisk antrumperistaltik; rätt liflig peristaltik ännu efter 1 à 2 timmar. Vismutpassage genom pylorus iaktogs. Ventrikelns tömningshastighet framgår af fig. 1—4: ännu efter 4 $\frac{1}{2}$ tim. höll den en ringa återstod af gröten; vid genomlysning efter 24 tim. var den tom och återfanns vismutdosen då i coecum, colon ascendens och transversum.

Brefmeddelande $\frac{11}{5}$ 1910. Under sista månaden åter varit kry och arbetsför, nästan fri från magbesvärerna (»magen krånglat blott obetydligt någon gång»), haft god aptit och sen maj ökat 9 kg. i kroppsvikt.

Fall 205. Stationskarl N. S., 56 år, n:r 1820, 1906, Lund.*Stenosis pylori cum perigastrit.*

Anamnes. Vid 18—19 års ålder ett par perioder med sura uppstötningar och kräkningar. Sedan under många år, i synnerhet vår och höst, besvärad af sura uppstötningar. Under sista 10 åren har han dessutom haft efter maten uppträdande smärtor; periodvis ganska besvärsfri. För 6 år sedan erfor han en dag vid lyftande af en tung börda stark smärta i maggropen och blef häftigt sjuk; låg i flera dagar med svåra plågor och feber och var sedan dålig en längre tid. Sedan dess ha smärtorna varit svårare, uppträdt mera i samband med arbete och ansträngningar. Sista året kräkningar, som sista $\frac{1}{2}$ -året kommit dagligen; i det uppräktade ett par gånger blodstrimor; efter kräkningarna ha smärtorna lindrats. Vid ett tillfälle svarta afföringar under några dagar. Sista månaden försämring med nedsatta krafter och ofta blodblandade kräkningar. Sista året afmagrat 16 kg. Inkommer på med. klin. $\frac{18}{12}$; curvatura major strax ofvan nafveln; retention;

proffrukost: tac. = 58, + fri HCl, sarcina i riklig mängd. Öfverflyttas till kir. klin. ^{17/12}. — *Status* ^{19/12}. Något afmagrad och blek; kroppsvikt 59 kg.; sängliggande. Måttlig tryckömhets i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major ett par cm. under navelplanet och sträcker sig långt åt höger. Måttlig retention. Proffrukost: tac. = 83, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ^{23/12} (prof. BORELIUS). Utbredda, hinnlika adherenser mellan lefvern och främre bukväggen, som dölja ventrikeln; lösas. Pylorus fixerad bakåt; bakom densamma kännes en knölig, dufäggstor tumör. Ventrikeln visar lindrig indragning vid curvatura major med svag antydning till timglasform. Ventrikelväggen är hypertrofisk. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning, inga kräkningar eller besvär. *Hemreser* ^{12/1} 1907 med kroppsvikt 61 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* ^{28/1} 1907. Känner sig fullt frisk, äter all slags mat och har kroppsvikten 76 kg. — *Undersökt* ^{10/1} 1910. Hade i oktober 1908 under ett par veckor öfvergående obehag och värk i maggropen, uppstötningar och ett par gånger kräkningar; fränsedt denna tid ständigt känt sig frisk, kunnat äta all slags mat utom mycket fet och ej haft några obehag från magen; afföring normal. Kroppsvikten sista 2 åren växlat mellan 68 och 75 kg. — Den uppblåsta ventrikeln går 1 å 2 tvärfinger under naveln. Ingen retention. Proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 58, fri HCl = 42; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 150 kbcm.

Röntgenundersökning ^{10/1} 1910 (af dr. EDLING och författaren). Ventrikelns form (kort klumpig metkrok) och läge (med nedre randen 2 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 1. Omedelbart efter måltiden såg man en rätt bred tarmslynga (gastroenterostomin) under ventrikel-skuggans venstra del fylla sig med vismutgröt: fig. 1—2. Ventrikelns horisontala del visade måttligt starka peristaltikvågor som dock ej fortsatte normalt åt höger med antrumkontraktioner; på ung. pylorus plats var däremot under de första 10—15 min. jämt synlig en rund, välbegränsad, från ventrikel-skuggan ständigt alldeles afskiljd, oföränderlig, rätt tät vismutskugga (den förändrade pylorusdelen hade tydligen ej normala kontraktionsförhållanden). Passage af vismut genom pylorus in i duodenum kunde ej iakttagas. Vid främre bukväggens indragning försköts nedre ventrikelgränsen uppåt 3 tvärfinger, hvarvid gastroenterostomislyngan medföljde ventrikelns rörelser oskiljaktligt. Ventrikelns tömningshastighet genom gastroenterostomin framgår af fig. 1—5: efter 2 tim. höll ventrikeln en minimal, knappt skönjbar rest.

Fall 206. Ogifta H. A., 33 år, n:r 663, 1906, Eksjö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. I flera år dålig mage: ej tålt maten, smärtor, sura uppstötningar och kräkningar. Sista 1—2 månaderna betydlig försämring: svårare smärtor; frekventare, ibland voluminösa kräkningar; en gång blodkräkning. Betydlig afmaging. Inkommer ^{21/12}. — *Status* ^{30/12}. Betydligt mager. Ömhet i epigastriet. Skvalpljud öfver ventrikeln. Den uppblåsta ventrikelns nedre gräns 3 tvärfinger under naveln. Proffrukost: tac. = 85, positiv fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ^{31/12} (dr. BÄÄRNHJELM). Pylorus betydligt förträngd, så att den ej genomsläpper spetsen af pekfingeret; ventrikeln kolossalt dilaterad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Den första tiden kväljningar och kräkningar, som upphörde efter några magsköljningar; läkning p. pr. *Utskrifves* ^{29/1} 1907, betydligt förbättrad.

Efterförlopp. Har om hennes senare hälsotillstånd blott kunnat inhämtas genom upplysning af pastor, att hon snart lämnade hemorten »sedan hon blifvit frisk efter operationen».

Fall 207. Fabriksarbeterska A. L., 28 år, n:r 58, 1907, Malmö.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Blodbrist vid 16 års ålder. Sedan 6 år periodvis utstrålade smärtor i maggropen efter maten, beroende på födans art. För 2 år sedan betydliga blodkräkningar under 3 dagar. Sedan 1 1/2 år sura uppstötningar och kräkningar, hvilka småningom tilltagit i frekvens. Intages ^{31/1}. — *Status* ^{1/2} Mager och blek, kroppsvikt 52 kg. Ömhet öfver ventrikeln. På pylorus plats

palperas en mindre rörlig tumör. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan naveln. Ingen retention. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{3}{2}$ (d:r BAUER). Liten, rundad förhårdnad i pylorus, på hvars framsida synes en liten förtjockning i serosan; pylorus genomsläpper endast fingerblomman. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. De första dagarna normalt förlopp; från den 12 fortfarande afebril, men har pat. kräkningar gång på gång, och allmäntillståndet försämrats.

Relaparotomi $\frac{16}{2}$ (d:r BAUER). Ingen peritonit; inga adherenser samt (enligt muntlig senare uppgift af operatören) åtminstone ingen väsentlig skillnad i den till- och afförade slyngans vidd. Buken slutes åter. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; ingen kräkning; börjar med fast kost efter 4 dagar; förbättras småningom och hemreser $\frac{8}{3}$ 1907.

Efterförlopp. Första tiden någorlunda kry; sedan åter tilltagande besvär: smärtor efter maten, gallfärgade kräkningar obstipation. — *Åter vårdad* $\frac{7}{3}$ 1907 — $\frac{11}{3}$ 1908. Klagar jämt öfver 1 timme efter maten uppträdande skärande, svidande smärtor, och har trots dietetisk behandling och sängläge haft flera perioder med kräkningar; kroppsvikten har dessa månader växlat mellan 52 och 57 kg., är vid utskrifningen 53 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Fortfarande dålig; får synnerligen svåra plågor och kräkningar efter stark mat; äfven vid diet tidvis dagliga kräkningar, som ett par gånger innehållit blod, ibland äro gallfärgade. Kroppsvikt 50 kg. — *Åter intagen* $\frac{28}{3}$ 1909. Kroppsvikt 47 kg. Ständig molande värk i buken, som anfallsvis stegras till mycket svåra smärtor, hvarunder till vänster och ofvan naveln en ömmande uppdrifning aftecknar sig; ibland literstora gallfärgade kräkningar.

Resectio jejuni $\frac{1}{3}$ (d:r BAUER). Mycket utbredda adherenser, dels mellan tarmarna och dels mellan tarmar och periton. parietal. Å en tunntarm ett par meter nedom ventrikeln en cirkulär insnörning — ej förorsakad af någon yttre adherens —, ofvanför hvilken tarmen är utspänd, nedanför hopfallen. Resektion af tarmstrikturen med tarmanastomos. — Mikroskopiskt befinnes strikturen bero på en skarpt afgränsad nekros, som sträcker sig genom mucosan och hela muscularis (docent SJÖVALL). — *Förlopp*. Läkning p. pr.; hålles på diet och förbättras småningom; har dock ibland smärtor i magen och någon gång kräkning. Proffrukost visar 0 fri HCl: kroppsvikten ökas småningom. *Hemreser* $\frac{4}{1}$ 1910. Kroppsvikt 55 kg. — *Undersökt* $\frac{10}{3}$ 1910. Dessa månader fortfarande tidvis haft ventrikelsmär: somliga veckor tämligen kry, men så under veckor dessemellan smärtor, sura uppstötningar, kräkningar; i mars blodkräkning; obstipation; besvären haft samband med födans art. Kroppsvikt 53 kg.

Röntgenundersökning $\frac{10}{3}$ 1910 (d:r EDLING). Ventrikelns form (rätvinklig hake) och läge (med nedre randen 2 tvärfinger ofvan navelplanet) synas å fig. 1. Redan under måltiden såg man från högra delen af ventrikelskuggans undre rand en nedåt gående tarmslynga (gastroenterostomin) raskt fylla sig; vismutgröt passerade så hastigt ned, att redan vid måltidens slut stora tarmskuggor voro synliga i bukens nedre del. Ingen tydlig peristaltik iakttoogs; heller icke någon passage genom pylorus. Allra största delen af vismutgröten lemnade ventrikeln under första $\frac{1}{4}$ -timmen: fig. 3; efter 50 min. fanns ännu en mycket liten återstod kvar i ventrikeln dels vid dess undre rand dels vid gasblåsans botten: fig. 4.

Fall 208. Fru B. A., 42 år, n:r 116, 1907, Norrköping.

Stenosis duodeni

Anamnes. Hade vid 25 års ålder »magingnflammation». Efter en svår partus 1900 ständigt haft magbesvär: häftiga smärtor i öfre delen af buken och kräkningar. Karlsbadersejour 1903 med tillfällig förbättring. Sedan åter svåra smärtor. I juni 05 *laparotomi* med lösning af adherenser kring gallblåsan. Sedan våren 06 åter tilltagande besvär: smärtor, kräkningar; fick lång tid dagliga magsköljningar. Har under sista tiden endast med svårighet fått behålla någon mat, varit mycket nedsatt och afmagrat 20 kg. Inkommer $\frac{31}{1}$.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{1}{2}$ (d:r v. UNGE). Pylorus fri; strax nedanför pylorus förtjockningar och adherenser å duodenum. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. *Förloppet* går reaktionsfritt och pat. *utskrifves* $\frac{28}{2}$ 1907 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909.* Varit alldeles frisk och fullt arbetsför (hushållsgöromål). Kunnat äta all slags mat utan några som helst obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade 24 kg. på 2 år. »Bättre hälsa än på många år.»

Fall 209. Hustru A. F., 57 år, n:r 364, 1907, Lund.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. V-para. Under sista 22 åren ömtålig mage, så att hon ej tålt hårdsmält föda och ofta besvärats af kräkningar efter maten. För 5 år sedan ymnig blodkräkning med sängläge 5 veckor. Sedan slutet af 06 besvärats mycket af rapningar, mindre af kräkningar. Sista månaderna själf känt en tumör i maggropen. Afmagrat något. Inkommer $^{14}/_2$ — *Status* $^{16}/_2$. Rätt godt allmäntillstånd; kroppsvikt 56 kg.; haemoglobin = 47 %. En gäsägsstor, fast och ojämn tumör i epigastriet. Betydlig retention. Det upphämtade innehållet med tac. = 80 och Uffelmans reaktion positiv. Proffrukost: tac. = 45.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{18}/_2$ (prof. BORELIUS). En stor, ganska rörlig tumör i pars pylorica med adherenser till oment och främre bukvägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och fränsedt ett par kräkningar dagen efter alldeles klar konvalescens med frihet från de gamla besvären. *Utskrifves* $^{1}/_3$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Kände sig frisk 1 år efter operationen, sedan dess tidvis varit dålig och mindre arbetsför med svåra, huggande, stickande smärtor i maggropen, spänningar och kräkningar, som ibland varit gallfärgade, tidvis varit tämligen besvärsfri; jämt undvikit »ärter, bönor m. m.», som vållat illamående, för öfrigt ej hållit mycket diet. Afföring i allmänhet normal. Kroppsvikten har ökat sista tiden, känner sig f. t. duktig.

Fall 210. Hustru J. E., 47 år, n:r 392, 1907, Lund.

Stenosis pylori.

Anamnes. VI-para. Sedan 20 år periodvis lidit af: rapningar, sura uppstötningar och kräkningar efter maten. Besvären kommit mest hvarje vår och höst och småningom tilltagit år för år. Senare åren fört diet. Sista 3 mån. ha kräkningarna varit mycket besvärande, och äfven svåra smärtor emellanåt uppträdt. Inkommer $^{18}/_2$. — *Status* $^{21}/_2$. Rätt godt allmäntillstånd. Ofvan och till höger om naveln en fullt valnötstor, fast, något rörlig, föga öm resistens. Skvalpljud. Synlig ventrikelperistaltik. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor 1 tvärfinger ofvan och curvatura major 3 tvärfinger under naveln. Ingen retention (efter lingon). Ventrikeln är 6 timmar efter profmiddag ej tom. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{22}/_2$ (prof. BORELIUS). I själfva pylorus en tydlig ringformig förträngning. På ventrikeln baksida adherenser. Ventrikeln sänkt med hypertrofisk vägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och regelrätt förlopp utan obehag eller kräkningar med tilltagande aptit och krafter. *Hemreser* $^{12}/_3$ 1907 med kroppsvikt 48 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $^{18}/_3$ 1907. Kroppsvikt ökat 5 kg.: 53 kg. Inga ventrikelopehag. — Den uppblåsta ventrikeln går 1 tvärfinger under naveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 36, + fri HCl. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Fortfarande frisk och arbetsför. Äter så godt som all mat utan några obehag; normal afföring. Kroppsvikt 51 kg.

Fall 211. Stafhuggare N. O., 53 år, n:r 490, 1907, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. För 11 år sedan började pat. få värk i maggropen, ibland betydliga smärtor, häftiga kräkningar, mörka afföringar. Vårdades i september 96 på lasarett: proffrukost: tac. = 78. Likartade symtom följande år, äfven då med en tids lasarettsvård och förbättring. Sedan ganska kry i 4 år. År 1903 åter svåra smärtor och kräkningar — någon gång med blod — efter maten.

Lasarettsvård i september: betydlig retention; proffrukost: tac. = 45; förbättrades. Under sista 2 1/2 åren haft omväxlande perioder af relativ hälsa och sina gamla besvär; fört diet och magsköljt sig själf tidvis. Sista tiden afmagring och försämring. Inkommer 6/8. — *Status* 10/8. Mager; kroppsvikt 81 kg. På h. lungspets misstänkt tbc. Ofvan och till höger om nafveln en valnötstor, ömmande resistens. Magsäcken har curvatura major 3 tvärfinger nedom nafveln och sträcker sig långt åt både höger och vänster. Retention. Proffrukost: tac. = 50, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 11/8 (prof. BORELIUS). Pylorus är fixerad bakåt, och å dess bakre vägg kännes en föga förskjutbar tumör. Ventrikeln är dilaterad med hypertrofisk vägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Konvalescensen kompliceras af en vänstersidig pneumoni. Inga kräkningar, men aptiten förbättrades endast långsamt. *Hemreser* 9/4 1907. Kroppsvikt 77 kg.

Efterförlopp. Var tämligen frisk och besvärsfri 1 1/2 år och ökade 10 kg. Hade endast ibland obetydliga dyspeptiska besvär och kunde äta all mat utom stekt fläsk. Sedan september 08 ånyo magbesvär, illamående, häftiga smärtor och kräkningar efter maten, trög afföring och afmagring. — *Intages ånyo* 11/1 1909: ingen retention; proffrukost: tac. = 31, + fri HCl; under dietetisk behandling aftaga de subjektiva besvärerna, och ökas kroppsvikten från 78 till 85 kg.; utskrifves 5/2 1909. — *Undersökt* 10/6 1910. Sedan sista sjukhusvistelsen ganska kry och i fullt arbete och tålt all mat tills i januari i år. Sista 4 månaderna sämre aptit, uppstötningar, värk och stickningar efter maten och en besvärande hosta; daglig, normal afföring tills i januari, sedan obstipation; betydligt nedsatt arbetsförmåga dessa månader. — Rätt mager; kroppsvikt 80 kg.; h. lungspets tbc.-suspekt. Ingen retention. Proffrukost: tämligen väl digererad, gallfärgad, tac. = 24, 0 fri HCl.

Röntgenundersökning 10/6 1910 (af d:r EDLING och författaren). Redan af vismutuppslamningen passerade tydligen en del omedelbart ned genom gastroenterostomin långt åt vänster. Fig. 1 visar efter vismutgröten en egendomlig form af ventrikelskuggan och dess läge (med nedre randen 3 å 4 tvärfinger under nafvelplanet); under måltiden gick den mesta vismutgröten rakt ned och samlade sig till den säckformiga, täta ventrikelskuggan nedåt, medan endast en mindre del passerade åt höger och bildade den mindre täta, horisontella ventrikelskuggan; denna senare minskades åter hastigt, tömde sig synbart under några min. till största delen i den nedre vänstra ventrikeldelen. Redan under vismutmåltiden syntes gastroenterostomin som en tydlig tarmskugga nedåt från ventrikelskuggans nedre pol (fig 1—2 och foto). Ventrikelskuggan visade i början en obetydlig, knappt skönjbar peristaltik. Ingen passage genom pylorus kunde iakttagas. Rask tömning genom gastroenterostomin i början (fig. 2 efter 12 min.), senare mera långsam: efter 3 tim. ännu en obetydlig rest i ventrikeln.

Fall 212. Hustru S. L., 43 år, n:r 265, 1907, Eksjö.

Ulcus ventriculi cum dilatato.

Anamnes. Har i flera år lidit af digestionsrubbnings: sura uppstötningar, smärtor i epigastriet, kräkningar (någon gång blodkräkning), hvilka dels kommit omedelbart efter maten, dels flera timmar senare. Har upprepade gånger behandlats af läkare. Sista 5—6 åren varit relativt frisk, tills hennes symtom i början af detta år återkommo: smärtor, ofta förekommande kräkningar. Behandlats å annat lasarett med magsköljningar 6 veckor utan afsevärd förbättring. Inkommer 18/5. — *Status* 14/6. Ventrikeln är sänkt och dilaterad med curvatura major närmre symfyssen än nafveln. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 86.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 15/6 (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln betydligt dilaterad; serosan å pylorusdelen visar senglänsande förtjockningar; ingen nämnvärd stenosis i pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* gick i början normalt med läkning p. pr. En af de sista dagarna i maj fick pat. gallfärgade kräkningar. Sedan dessa kräkningar pågått ett par dagar, kräkte pat. upp en mindre kompress — tydligen inkommen i ventrikeln vid oper. —, hvarefter kräkningarna upphörde. *Utskrefs* 5/6 1907 fri från besvär.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909*. Nedsatta krafter första året efter operationen, sedan »starkare och arbetsför». Har ätit hvad mat som helst; har tidvis haft sveda i maggropen och kväljningar och någon gång kräkning efter maten; i allmänhet inga mera afsevärda ventrikelsbesvär. Normal afföring.

Fall 213. Arbetare P. O., 57 år, n:r 531, 1907, *Karlshamn*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan många år digestionsbesvär, ej kräkningar. Vårdades här $10/1$ — $15/4$ 07; ventrikeln nedre gräns 3 tvärfinger under nafveln; 0 retention; proffrukost: tac. = 5, 0 HCl; kroppsvikten ökades under sjukhusvistelsen från 62 till 64 kg. Inkommer åter $8/6$. — *Status* $12/6$. Kroppsvikt 60 kg. Magsäcken når 3 tvärfinger under nafveln. Profmiddag: svagt sur, 0 HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $14/6$ (d:r LÖNNBERG). I curvatura major synas bindvävsförtjockningar å serosan. Pylorus kännes förträngd; ingen palpabel tumör i ventrikeln. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* reaktionsfritt; under första veckorna kräkningar, som ibland nödvändiggjorde magsköljningar; sedan ibland kväljningar. Förbättrad sedan, har dock ibland fortfarande värk i magen; kroppsvikten ökade under 2 månader från 56 till 58 kg. *Utskrifves* $21/6$ 1907 tämligen frisk.

Efterförlopp. $24/6$ 08. Känner sig tämligen stark och är något så när arbetsför; inga kräkningar. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Har efter operationen känt sig något bättre men aldrig frisk; nedsatt arbetsförmåga som förut. Dålig aptit; ej tålt all slags mat; efter »potatis, fläsk, ärtor» m. m. smärtor och kräkningar; också annars ibland värk i maggropen och kräkningar; afföring trög. Vårdad 2 somrar vid brunn och å lasarett 08. Kroppsvikt 60 kg.

Fall 214. Jungfru J. K., 19 år, n:r 527, 1907, *Karlskrona*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan flera år periodvis magbesvär: ömhet i epigastriet, smärtor i maggropen under några timmar omedelbart efter mera svårsmält mat, ibland sura uppstötningar och kräkningar. Sista månaderna nedsatt allmäntillstånd. Inkommer $22/4$. — *Status i juni.* Diverse neura steniska symptom. Ömhet i maggropen. Under 2 månader dietetisk och medikamentös behandling för ulcus utan framgång; har alltjämt kräkningar efter maten.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $17/6$ (d:r LUNDMARK). Ärrig stenosis i pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är normalt med p. pr.-läkning, och pat. *utskrifves* $10/7$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit alldeles frisk, kry och arbetsför (husliga sysslor). Tålt all mat och aldrig haft ventrikelsbesvär; normal afföring. Gift sig och genomgått partus $1/2$ 09. »Mycket belåten.»

Fall 215. Smeden A. E. L., 62 år, n:r 262, 1907, *Söderköping*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. År 1894 började han få smärtor i bukens öfre del efter maten, sura uppstötningar och kräkningar; fick då sluta sin tjänst och har sedan ej varit frisk eller fri från dessa obehag. Efter någon tid började kräkningarna blifva voluminösa, och på senare tiden har han, ibland 1 à 2 gånger på dygnet, kräkt upp massor — ända till ett par liter — surt smakande, grönaktigt, ibland svartbrunt ventrikelinnehåll med matrester. Inkommer $10/6$. — *Status* $15/6$. Blek, mager. Skvalpljud öfver ventrikeln; synlig peristaltik å densamma; dess nedre gräns 2 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention (slemmigt svartbrunt ventrikelinnehåll). Proffrukost: starkt sur, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $18/6$ (d:r HELLSTRÖM). Ventrikeln är något sänkt. I pylorustrakten en potatisstor resistens med måttlig adhesiv perigastrit till gallblåsa och bakåt (tydlig en ärrstriktur med inflammatoriska förändringar i omgifningen). Ventrikelväggen är betydligt förtjockad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Frånsedt temp. under några dagar till 38,8 utan upptäckbar orsak, normalt förlopp; fast kost efter 1 vecka och uppstigande efter 2 veckor. *Hemreser* $13/7$ 1907 fri från besvär efter måltiderna, med dagligen tilltagande krafter och kroppsvikt 60 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan oper. god hälsa, frisk och arbetsför (smed). Ätit all slags mat, »men sparsamt af den, jag ej tålte före oper.». »Magen har känts ibland något öm och spänd»; inga smärtor eller obehag från magen f. ö.; aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikt 75 kg. »Fullt belåten och tacksam».

Fall 216. Häradsbörding B. G., 62 år, n:r 1090, 1907, Lund.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Tidigare alltid god mage och oklanderlig hälsa; blott lindrig obstipation. För 6 år sedan började pat. få obehag i epigastriet, nedsatt aptit och enstaka kräkningar, som i aug. 01 voro mycket besvärande: smärtor värst på nätterna; betydlig afmagring. Vintern 01—02 alltjämt besvär; sommaren 02 karlsbaderkur med lång tids förbättring. Sedan våren 04 tidvis åter mag-smärtor, som kommit särskildt om nätterna, och kräkningar. Sista halfåret och särskildt de sista 3 månaderna ökade besvär: ibland kräkningar flera dagar i sträck; måttlig afmagring; tycker ej just att födans beskaffenhet inverkat på besvären; afföring mer trög än förr. Sista veckan vårdad vid badort, hvarifrån meddelas: uppräkt ventrikelinnehåll innehåller tac. = 90, + fri HCl, innehåller sarcina, ringa mängd haematin. Inkommer $\frac{15}{6}$. — *Status* $\frac{17}{6}$. Måttligt hull och tämligen godt krafttillstånd. Afböjer sondundersökning. Kräkning och smärtor på natten.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{18}{6}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln något stor och slapp med hypertrofisk vägg. På pylorus framsida några fibrösa, hinnlika adherenser. I pylorus en tumändstor tumör, som fixerar denna bakåt; pyloruslumen genomsläpper ej ett finger. Äfven på ventrikeln baksida hinnlika adherenser. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* var normalt med läkning p. pr.; inga kräkningar, och, fränsedt första dagarne, inga obehag från buken. *Hemreser* $\frac{6}{7}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juni 1908.* Jämt varit frisk och i fullt arbete. Kunnat äta all slags mat; aldrig haft kräkning, smärtor eller andra dyspeptiska besvär; i allmänhet normal afföring, någon gång trög. Kroppsvikten ökade 5 à 6 kg. — *Brefmeddelande febr. 1910.* Hälsostillståndet är fortfarande det bästa.

Fall 217. Arbetare K. H. J., 39 år, n:r 582, 1907, Norrköping.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan längre tid lidit af stenossymtom. Inkommer $\frac{19}{6}$. — *Status* $\frac{20}{6}$. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns flera tvärfinger under nafveln.

Resectio pylori (Billroth II) $\frac{21}{6}$ (dr v. UNGE). Resektion af pylorus med dränage mot duodenalstumpen. — Å reseccerade delen ett ulcus med mäktig bindväfsskleros af isynnerhet submucosan; hypertrofisk muskulatur. — *Förloppet* är, fränsedt en 3 dagars temperaturstegring 2 veckor efter operationen, reaktionsfritt. *Utskrifves* läkt och symptomfri $\frac{28}{6}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande februari 1910.* Sedan jämt varit frisk och arbetsför. Haft god aptit och ätit all slags mat och har, fränsedt »spänningar och stickningar ibland i vänstra sidan af maggropen efter middagen», ej haft några magobehag; ej en enda kräkning; normal afföring. Kroppsvikten ökade 6 kg. under 4 månader, är nu 78 kg.

Fall 218. Fjärdingsman K. A. L., 58 år, n:o 274, 1907, Söderköping.*Stenosis pylori cum perigastrit.*

Anamnes. Under många år dålig mage; vårdad å lasarett för 7—8 år sedan. Sista tiden betydlig försämring: svåra smärtor i maggropen efter maten och äfven nattetid, surt smakande kräkningar, betydlig afmagring. Inkommer $\frac{15}{6}$. — *Status* $\frac{5}{7}$. Blek och mager; kroppsvikt 54 kg. Företer en del neurasteniska symtom. Ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln på normal plats. Vid en undersökning ingen retention, vid en annan ej obetydlig. Proffrukost: tac. = 75, + fri HCl. Emellanåt mycket svåra smärtor; inga kräkningar.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{19}{7}$ (dr HELLSTRÖM). Utbredda adherenser kring pylorus till undre lefverytan och främre bukväggen; lösas. Pylorus är förträngd, ej permeabel för lill-fingret med starkt rigid och oefftergiftig vägg; främre ventrikelväggen är äfven betydligt förtjockad strax medialt om pylorus. Bakre gastroenterostomi göres med kort slynga. — *Förlopp.* Följande dag gallfärgad kräkning, sedan ingen kräkning och normalt förlopp första veckan med läkning

p. pr. Klagade den $17/7$ öfver spänningar, likaså den $18/7$; med magsköljning upphämtas $1\frac{1}{2}$ liter brunt innehåll. Under de följande 3 dagarna upprepade magsköljningar, hvarvid ständigt högst betydlig gallretention förefanns.

Enteroanastomos $21/7$. Å platsen för de förra adherenserna ånyo tämligen fasta vidväxningar till lefverytan och främre bukväggen. Gastroenterostomin genomsläpper lätt tummen och ser fullkomligt korrekt ut; den tillförande slingan är ej dilaterad. En anastomos göres mellan till- och afförande slyngorna. — *Förlopp*. Tillfällig förbättring blott; snart återkommo spänningarna i epigastriet. Redan efter 1 veckas tid svåra smärtor, när han ej får dagliga sköljningar, som alltid äro starkt gallfärgade med riklig retention af födoämnen. Man ser emellanåt ventrikelns peristaltiska vågor afteckna sig. Tacklar af dag för dag af inanition.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos med Murphy's knapp $5/8$ (d:r HELSTRÖM). Betydande och utbredda sammanväxningar kring pylorus, med colon starkt adherent till främre bukväggen samt ventrikeln baksida och anastomosen fullständigt adherenta till bakre bukväggen, ej möjliga att därifrån lösa (allt är ett virrvar med adherenser). Som ett sista försök anlägges en främre gastroenterostomi och enteroanastomos med knapp. — *Förloppet* har efter sista ingreppet gått väl: inga kräkningar eller afsevärda obehag, fördrar maten väl; knappen afgick på 10:de dygnet. Ökade i vikt från 49 till 58 kg. på 4 veckor, och *utskrifves* $16/8$ 1907.

Efterförlopp. Aug. 09. Känner sig frisk och är i full verksamhet som landtarbetare. — *Brefmeddelande nov. 1909*. Fullkomligt frisk och arbetsför, tål all mat och har aldrig några obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 77 kg. »Mycket belåten».

Fall 219. Statdräng O. S., 42 år, n:r 398, 1907, Eksjö.

Stenosis pylori + tbc. pulmon. + pneumonia acuta bilateral.

Anamnes. I flera år kräkningar och svåra smärtor i epigastriet, särskildt besvärande under perioder med mera ansträngande arbete; behandlad af läkare flerfaldiga gånger utan resultat. Inkommer $10/7$. — *Status* $10/7$. Ytterligt blek och afmagrad. Tbc.förändringar å vänstra lungan; hosta. Ventrikeln är dilaterad. Proffrukost: tac. = 90, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $11/7$ (d:r BÄARNHJELM). Ventrikeln i stor utsträckning fastväxt vid lefvern genom fasta bindväfsmembraner, som lösas. Pylorus infiltrerad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är beträffande buken normalt. Efter 3 dagar temperaturstegring och sedan tilltagande temperatur ända till 41 med respirationsbesvär och cyanos. *Afled* $17/7$ 1907.

Obduktion. I båda lungorna färsk pneumoni; i vänstra dessutom utbredda tbc.förändringar. Ingen peritonit och gastroenterostomin utan anmärkning. Pylorus genomsläpper ej pekfingeret.

Fall 220. Pigan E. M., 48 år, n:r 873, 1907, Kristianstad.

Stenosis pylori.

Anamnes. De sista 8—10 åren haft magsymtom: kräkningar och obstipation. Sista året försämring och sista månaderna svåra plågor, kräkningar efter all mat och har hon måst hålla sängen; betydlig afmagring. Inkommer $2/8$. — *Status* $10/8$. Kroppsvikt 40 kg.; blek och mager. Tydliga skvalpljud. Curvatura major en tvärhand under nafveln. Proffrukost: tac. = 97, stark + fri HCl. Afföringen har någon dag varit svartgrå.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $12/8$ (d:r HEDLUND). Pylorus är mycket trång och öfvergår med en tvär »knickning» i duodenum. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos anlägges. — *Förloppet* går normalt med läkning p. pr.; rask viktstillökning. *Utskrifves* $7/9$ 1907 med kroppsvikt 48 kg.

Efterförlopp. $6/10$ 1907. Känner sig ganska kry; kroppsvikt 53 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Varit frisk och fullt arbetsför jämt (pigttjänst på landet). Tål all slags mat och känner aldrig några obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 60 kg. »Mycket tacksam för oper.».

Fall 221. Åbon P. N., 61 år, n:r 878, 1907, *Kristianstad*.
Stenosis pylori.

Anamnes. För 19 år sedan skall pat. efter en stöt i maggropen ha haft kräkning med blod strimmor. Sedan dess har pat. periodvis haft ventrikelsmär: kräkningar. Sista året tidvis mycket svåra smärtor i maggropen och stora kräkningar, oftast hvarannan dag; obstipation; betydlig afmaging. Inkommer $\frac{3}{8}$. — *Status* $\frac{15}{8}$. Blek och mager. Kroppsvikten minskar under lasarettsvistelsen från 44 till 42 kg. Plågor i maggropen och voluminösa kräkningar. Curvatura major 2 tvärfinger under naveln. Proffrukost: tac. = 50, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $\frac{16}{8}$ (d:r HEDLUND). Adherenser kring gallblåsan, pylorus och angränsande delar af colon transv., hvilka lossas. På framsidan af ventrikeln, nära curvatura minor, alldeles invid pylorus finnes en dess lumen förträngande ärrbildning med förtjockad serosa. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning. Kroppsvikten ökar och pat. hemreser $\frac{1}{8}$ 1907 förbättrad med kroppsvikten 47 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan jämt varit frisk och arbetsfö (jordbruksarbete). Kunnat äta all slags mat och aldrig haft några obehag från magen; normal afföring. Ökade 19 kg. under 4—5 månader; kroppsvikt nu 61 kg. »Synnerligen tacksam».

Fall 222. Målare S. B., 40 år, n:r 704, 1907, *Karlshamn*.
Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 3 à 4 år ventrikelsmär: värk i magen, sura uppstötningar och kräkningar, särskildt efter maten men äfven annars, väderspänningar. På senare tid dagliga kräkningar, betydlig afmaging och tidvis arbetsoförmåga. Inkommer $\frac{7}{8}$. — *Status i augusti.* Kroppsvikt 49 kg.; ej särdeles dåligt allmäntillstånd. Den uppblåsta ventrikeln når ett par tvärfinger nedanför naveln. Proffrukost: tac. = 55, fri HCl = 39. Profmiddag: tac. = 130, fri HCl = 50.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{8}$ (d:r LÖNNBERG). Pylorus kännas förtjockad med förträngdt lumen och har adherenser till omgifvande organ. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går utan komplikationer med p. pr.-läkning, inga kräkningar och sig förbättrande allmäntillstånd. *Utskrifves* $\frac{14}{8}$ 1907 med kroppsvikten 52 kg.

Efterförlopp. $\frac{29}{10}$ 07. Kroppsvikt 58 kg. — $\frac{6}{2}$ 08. Mår fullt bra. — *Brefmeddelande* från fadern i februari 1910. Kände sig mycket bra efter operationen, afreste till Amerika efter någon tid, där han enligt ett par bref, det senaste af juni 1909, varit frisk och arbetsfö.

Fall 223. Åbo A. E. O., 32 år, n:r 1408, 1907, *Lund*.
Stenosis pylori.

Anamnes. Under sista 3 åren periodvis, vanligen vår och höst, haft ventrikelsmär: spänningar, smärtor och illamående efter maten, trög afföring. I september 06 var afföringen vid 2 tillfällen svart som tjära. Sedan dess permanenta smär: sura uppstötningar och spänningar. Sista veckorna kräkningar, som kommit med dagars mellanrum och alltid gett betydlig lättnad; i kräkningarna igenkännt rester af 1 à 2 dagar förut förtärd mat. Sista året afmagrat 15 kg. Inkommer $\frac{12}{8}$. — *Status* $\frac{20}{8}$. Kroppsvikt 67 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major strax ofvan navelplanet. Retentionsprovet (med lingon) vid 2 tillfällen negativt, först vid det 3:dje positivt. Proffrukost: tac. = resp. 57 och 54, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{22}{8}$ (prof. BORELIUS). I pylorus en ringformig, svålig vulst med ett stråligt ärr i framsidans serosa och fixering bakåt. Ventrikelväggen hypertrofisk. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och regelrätt konvalescens utan kräkningar eller obehag. Hemreser $\frac{9}{8}$ 1907 med kroppsvikt 66 kg.

Efterförlopp. Undersökt $\frac{22}{10}$ 1907. Varit kry och fri från magbesvären. Kroppsvikten ökat till 78 kg. — Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan naveln; ingen

retention. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl. — Undersökt $^{14}/_{10}$ 1910. Fortfarande fullt frisk och arbetsför, äter all slags mat utan olägenhet; har daglig, normal afföring. — Godt hull, kroppsvikt 83 kg.; ingen retention; proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 79, fri HCl = 59. Den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 115 kbcm.

Röntgenundersökning $^{14}/_{10}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikelns form och läge (med nedre randen i navelplanet) synas i någon mån å fig. 1. Omedelbart efter måltiden såg man från venstra ändan af ventrikelskuggans nedre rand vismut passera ned genom gastroenterostomin och ge en nedåt gående, ej bred, men synnerligen tydlig tarmskugga; redan efter några minuter syntes utbredda tarmskuggor under ventrikelns venstra del. Peristaltikvågor af ung. normalt djup iakttogos i början å ventrikeln, hvilka dock aftogo mot pylorus; inga typiska antrumkontraktioner. Genom pylorus syntes ej med säkerhet någon passage. Ventrikelns tömningshastighet framgår af fig. 1—4 och en genomlysning efter 2 tim. 50 min.: efter 1 tim. 50 min. fanns en mycket obetydlig rest kvar i ventrikeln och efter 2 tim. 50 min. var den tom.

Fall 224. Lifgrenadier K. J. E., 37 år, n:r 516, 1907, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan ett år svåra dyspeptiska symtom i form af smärtor och kräkningar; stark afmagring; oförmögen till ordnad arbete. Inkommer $^{12}/_{10}$.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $^{80}/_{10}$ (dr TÖRNQVIST). Ventrikeln dilaterad. Å pylorus framsida ett större sår förträngande dess lumen. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* $^{14}/_{10}$ 1907 fullständigt symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Sedan operationen varit fullt frisk och arbetsför (jordbruksarbete). Tålt all mat, ej haft några som helst obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 80 kg. (före operationen 68 kg.). »Fullt belåten».

Fall 225. Hustru A. H., 47 år, n:r 522, 1907, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. I många år dyspeptiska symtom; sista året retentionskräkningar; höggradig afmagring. Inkommer $^{14}/_{10}$. — *Status i sept.* Palpabel trycköm tumör i epigastriet. Proffrukost: positiv fri HCl; ingen hyperaciditet. (Sannolikhetsdiagnos: cancer).

Gastroenterostomia antecolic. anter. $^{17}/_{10}$ (dr TÖRNQVIST). En hönsäggstor tumör i pylorus förtränger denna; en ärrig indragning å ventrikelns framsida; adherenser och palpabla körtlar. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Symtom af circulus vitiosus med stora gallkräkningar.

Enteroanastomos $^{6}/_{10}$. Tillförande tarmslyngan betydligt utspänd; »knick»bildning å densamma. Enteroanastomos mellan till- och afförande slyngan anlägges. — *Utskrifves* $^{1}/_{11}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Sedan operationen känt sig »någorlunda frisk» och kunnat uträtta alla lättare sysslor (landthushåll). Haft god aptit, ätit utan olägenhet den mesta slags mat, ej tålt »potatis och ärter», som vållat kolikartade smärtor. Under första tiden efter operationen ibland spänningar i magen och uppstötningar, aldrig kräkning; på senare tid inga sådana obehag. Afföring normal. Kroppsvikt 61 kg. »Mycket tacksam».

Fall 226. F. d. folkskolläre O. Å., 63 år, n:r 589, 1907, Vadstena.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. »Klen mage» ända sedan uppväxtåren. Sedan 35-års åldern hafva dyspeptiska symtom varit »hans ständige följeslagare». Blodkräkning för många år sedan. Sedan år 1900 frösämring. Själf dagligen användt magsond i flera år och vid magsköljning ibland upphämtat »liter vis med syra och slem». Inkommer $^{14}/_{10}$. — *Status* $^{16}/_{10}$. Utmärkt glad, anämisk och arbetsoduglig. Ventrikeln höggradigt dilaterad.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ^{18/9} (d:r TÖRNQVIST). Ventrikeln högradigt dilaterad med hypertrofisk vägg. Ett stenoserande ärr å fransidan af pylorus; adherenser mellan ventrikel och lefver. Adherenserna lösas, och främre gastroenterostomi anlägges. — Reaktionsfri läkning, och pat. hemreser ^{2/10} 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Sedan operationen känt sig mycket bättre och för det mesta frisk; varit efter sin ålder arbetsfö (trädgårdsarbete, predikant). Haft god aptit; dåligt tålt »fet mat, omogen frukt, kål och rotsaker», men för öfrigt just ej hållit diet. Känner ibland gasbildning i magen, rapningar, lindrigt stickande i maggropen, men har aldrig kräkning eller afsevärda besvär. Afföring något trög. Ökade i vikt efter operationen, väger nu 63 kg. »Synnerligen belåten».

Fall 227. Hamnroddare P. N., 50 år, n:r 477, 1907, Malmö.

Stenosis pylori.

Anamnes. Tidigare abusur; sista 5 åren absolutist. Hösten 1903 plötsligt en dag smärtor i maggropen och grönfärgade sura kräkningar; sedan under 2 veckor smärtor och kräkningar. På våren 1904 en likartad period. Pat. har sedan dess haft dylika perioder med magbesvär, i början ett par gånger årligen, sedan oftare; sista tiden nästan jämt smärtor i epigastriet, tidvis mycket svåra, samt ofta kräkningar. Inkommer ^{18/9}. — *Status* ^{29/9}. Mager, kroppsvikt 71 kg. Retention vid 2 undersökningstillfällen, ej vid det 3:dje. Proffrukost: tac. = resp. 50, 30 och 46, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ^{3/10} (d:r BAUER). I pylorus en rätt betydlig hårdhet och förträngning; ansvallda lymfkörtlar i lig. gastrocolicum. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är normalt med frihet från obehag, tilltagande aptit och förbättradt allmäntillstånd. *Hemreser* ^{21/10} 1907 med kroppsvikten 69 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande mars 1910.* Varit fullkomligt frisk och i fullt arbete; kunnat utan några olägenheter förtära all slags mat, aldrig haft några obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 80 kg. »Storbelåten».

Fall 228. Målare A. N., 33 år, n:r 522, 1907, Malmö.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Alltid haft dålig mage. Sista 8 åren sökt läkare för magbesvär: uppstötningar, starka och ibland anfallsvis påkommande smärtor i maggropen, som kommit äfven oberöende af maten. Under sista åren någon enstaka gång voluminösa kräkningar. Inkommer ^{8/10}. — *Status* ^{10/10}. Kroppsvikt 53 kg. Klagar öfver sura uppstötningar och smärtor. Magsäckens peristaltik tydligt synlig med curvatura minor 2 tvärfinger ofvan och curvatura major 4 tvärfinger nedom nafveln. Skvalpljud. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 65, + fri HCl, med blodstrimmor.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ^{12/10} (d:r BAUER). Stark stenosis af pylorus, som kännes nästan broskartadt hård. Ventrikeln betydligt dilaterad med hypertrofisk vägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är regelrätt med läkning p. pr. Frihet från smärtor och kräkningar och godt allmäntillstånd. *Hemreser* ^{31/10} 1907. Kroppsvikt 55 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Känt sig mycket frisk och varit fullt arbetsfö (målare). Ätit all slags mat utan någon olägenhet; normal afföring. Kroppsvikt 64 kg. — ^{8/9} 1910. Alldeles frisk och i fullt arbete, äter hvad som helst och har daglig, normal afföring. Kroppsvikt 62 kg.; ordinar hull.

Röntgenundersökning ^{8/9} 1910 (af d:r EDLING och författaren). Ventrikeln form (mekrokform) och läge (med nedre randen 3 tvärfinger under nafven) synas å fig. 1. Vismutpassage genom gastroenterostomin ned i någon tarmslynga kunde aldrig iakttagas (någon gastroenterostomi var alls icke synlig). Kraftig peristaltik med antrumkontraktioner. Passage genom pylorus. Ventrikeln tömningshastighet genom pylorus framgår af fig. 1—3: efter 2 tim. höll ventrikeln ännu en ej obetydlig återstod.

Fall 229. Kyrkoherde A. L., 60 år, n:r 1104, 1907, Växiö.*Stenosis pylori + cholelithiasis + pleuritis exsudat. dx.*

Anamnes. I många år ventrikelsymtom med plågor i magen och kräkningar ibland, som tydts som »magkatarr». För 5 år sedan vid trenne tillfällen möjligen blod i afföringen. Snart därefter började stenossymtomen, som sedermera alltjämt tilltagit med tidvis voluminösa kräkningar, stark först och en högst betydlig afmagring (ung. 40 kg., därav de 10 under sista året). Magspecialist har dessutom för ett år sedan diagnosticerat gallsten, hvaraf symtomen ej varit mera framträdande. Inkommer ¹⁴/₁₀. — *Status* ¹⁶/₁₀. Afmagrad, ser för öfrigt rätt kry ut; kroppsvikt 58 kg. Den uppblåsta ventrikeln visar sig ha curvatura minor högt uppe i epigastriet och curvatura major 2 tvärfinger ofvan naveln. Stark retention. Proffrukost: tac. = 64, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + adhesionslösnig + cholecystectomy ¹⁷/₁₀ (d:r TENGVALL). Pylorusdelen i stor utsträckning fast adherent till vänstra lefverloben och gallblåsan, och ventrikeln längre åt vänster till diafragmahalvvet. Gallblåsan, skruppen med förtjockad vägg, innehåller stenar; dess innehåll befinnes dessutom vara tunt var. Pylorus är förhårdnad med mycket trångt lumen. Bakre gastroenterostomi göres. Gallblåsan exstirperas. — *Förloppet* gick de första 2 veckorna ganska normalt dock med temp. jämt kring 38 och rätt mycket gallsekretion i förbandet. Den ¹/₁₁ frysningar, temp. till 40; dämpning med bronchialandning öfver högra lungans nedre lob; propunktion gaf klart blodigt exsudat. Den ¹⁰/₁₁ tappas ur h. pleuran 1300 kbcm. exsudat, och den ²³/₁₁ 1600 kbcm. något blodfärgat exsudat. Sedan normal konvalescens med förbättring och tilltagande krafter. Kroppsvikt 62 kg. *Hemreser* ¹⁷/₁₂ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* okt. 1909. Efter operationen jämt varit fullkomligt frisk och i full verksamhet som präst. Kunnat förtära all slags mat och aldrig haft några som helst obehag från magen. Normal afföring. Kroppsvikt = 88 kg. »Aldrig under mitt föregående lif varit så plågfri och frisk.»

Fall 230. Fröken E. V., 64 år, n:r 672, 1907, Vadstena.*Stenosis pylori cum dilatat. ventriculi.*

Anamnes. Alltid klen och mager. För omkring 30 år sedan en gång blodkräkning; sedan dess jämt dålig mage. För 10 år sedan afgjord försämring; sedan ständigt ihållande kräkningar och smärtor. Sista halvåret sängliggande; sista månaden använt magslang. Inkommer ²¹/₁₀. — *Status* ²³/₁₀. Höggradigt afmagrad och betydligt nedsatt. Ventrikeln höggradigt dilaterad. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁴/₁₀ (d:r TÖRNQVIST). Höggradig dilatation med curvatura major vid symfyen, och muskulär hypertrofi af magsäcken. I pylorus ett stenoserande ärr. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Reaktionsfri läkning med temp. högst 37,8; ingen kräkning. — *Utskrifves* ¹⁸/₁₁ 1907 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* febr. 1910. Har sedan känt sig mycket kryare med i stort sedt tillfredsställande hälsotillstånd; tidvis dock känt sig trött och klen. Oftast haft god aptit. Ej tält »fet eller hårdt stekt mat», som vållat kvaljningar, och stundom kräkningar; äfven annars någon gång känt kvaljningar, spänningar och stickande smärtor i magen och någon gång haft kräkning; dessa besvär aldrig höggradiga och sällsynta. Afföringen oftast normal. Kroppsvikten 65 kg. (strax efter operationen 47 kg.) »Mycket belåten och tacksam.»

Fall 231. Dräng K. O. N., 24 år., n:r 542, 1907, Söderköping.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Började sommaren 1905 få kräkningar efter maten, inga nämnvärda smärtor; efter lasarettsvård ²⁷/₁₀—²/₁₂ 05 förbättring. På sommaren 1906 började pat. få, ofta dagligen, svårare smärtor med känsla af fylldnad i maggropen, åtföljda af brunaktiga kräkningar. Dessa

perioder påkommo under 1 veckas tid med 1 à 2 veckors mellantid, och efter dem brukade afföringen vara svartaktig; förbättrades under behandling. Ej tålt fet, salt eller svårsmält föda. Vårdades åter $\frac{2}{4}$ — $\frac{15}{5}$ 1907 härstädes. På senare tid, trots genomförd behandling, ingen förbättring. Inkommer ånyo $\frac{4}{11}$. — *Status* $\frac{11}{11}$. Tämlichen godt hull; kroppsvikt 46 kg. Förefaller nenrastenisk. Ömhet i epigastriet. Har flera af dagarna sedan inkomsten kräkt, någon gång med tydlig blodtillblandning. På morgonen på fastande mage afsevärd retention med *tac.* = 20, + fri HCl. Vid undersökning 6 timmar efter profmiddag tämligen rikliga rester med *tac.* = 100, + fri HCl. Vid någon magsköljning blodtillblandning. Vid ett par tillfällen har ventrikelperistaltiken tydligt kunnat iakttagas. Vid en magsköljning kramp i händerna, f. ö. inga tetani-tecken. Under 2 veckor ingen viktsökning och försämring af allmäntillståndet. *

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{10}{11}$ (d:r HELLSTRÖM). Ventrikeln ej dilaterad men med betydligt förtjockad vägg, dubbelt så tjock som normalt. Kronisk peritonit kring pylorus, likaså på ventrikelns baksida. Pylorus är rigid, förträngd, förtjockad på framsidan. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* reaktionsfritt till $\frac{3}{12}$, då pat. plötsligt kräkte upp 2 liter grönaktigt, slemmigt ventrikelinnehåll och senare 1,5 liter; den 4 åter klar; den 5 ingen retention. Kroppsvikt ökat 5 kg. till 51 kg. *Hemreser* $\frac{15}{12}$ 1907.

Efterförlopp. *Visar sig.* $\frac{7}{7}$ 1909. Hela tiden haft tjänst som dräng. Ej mått illa af maten och ökat till 75 kg. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Äfven sista månaderna varit fortfarande frisk och arbetsför och fri från alla symtom från magen; normal afföring. Kroppsvikt nu 69 kg. »Belåten.»

Fall 232. Landtbrukare E. L., 43 år, n:r 658, 1907, Vadstena.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Dyspeptiska symtom sedan 15 års ålder; smärtor. För kort tid sedan en kopiös blodkräkning, så att pat. anträffades medvetslös ute. Inkommer $\frac{14}{10}$. — *Status* $\frac{16}{10}$. Höggradigt anämisk. Trycköm i maggropen. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{27}{11}$ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken afsevärdt dilaterad med betydligt hypertrofisk vägg. På baksidan i pylorus en valnötstor tumör, fast adherent till lefvern. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* $\frac{10}{12}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Jämt frisk, vid full arbetsförmåga och alldeles symtomfri: tålt all slags mat utan några som helst olägenheter; normal afföring. Kroppsvikten ökade 18 kg. under 4 månader efter operationen, är nu 78 kg. »Ytterst tacksam.»

Fall 233. Grufarbetare A. S., 27 år, n:r 710, 1907, Engelholm.

Stenosis pylori + nefritis chron.

Anamnes. Sista 4—5 åren tidvis ventrikelbesvär: värk i epigastriet, kräkningar af ofta sura massor; småningom afmagring. Sista året mera kräkningar, fortgående afmagring och så godt som arbetsoförmåga; sängliggande 3 veckor. Inkommer $\frac{80}{11}$. — *Status* $\frac{1}{12}$. Ytterligt mager; 1 % alb. i urinen. Kräker allt, hvad han förtär. Den uppblåsta ventrikelns curvatura major går till näfvelplanet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{2}{12}$ (d:r ADLERCREUTZ). Lokal anestesi. En del tunna ärrstråk kring gallblåsan och ventrikelns pylorusdel, hvilka lösas. Pylorus är förträngd till en tjockare blyertspennas vidd. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* På 2:dra och 3:dje dygnet illaluktande kräkningar. Efter 3 dygn frossbrytningar och temperaturstegring till 40,5; följande dagar tillståndet bättre, dock små kräkningar och den 8 svartfärgad afföring; tacklar af och *mors* inträder $\frac{9}{12}$ 1907.

Obduktion visar peritonit utgången från bukväggssåret.

Fall 234. Hemmadotter H. K., 28 år, n:r 640, 1907, Eksjö.*Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.*

Anamnes. För 3 år sedan började pat. få sveda och värk i maggropen. Från juni 07 svårare smärtor och äfven kräkningar, oftast ett par timmar efter maten, ibland voluminösa; sura uppstötningar. Vid ett tillfälle en mindre blodkräkning. Sista tiden tilltagande smärtor. Inkommer $\frac{3}{12}$. — *Status* $\frac{5}{12}$. Ventrikeln är dilaterad och sänkt med curvatura major drygt en tvärhand under nafveln. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 75, stark positiv HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{9}{12}$ (dr BÄÄRNHJELM). Betydligt dilaterad ventrikel. I pylorus en tumörliknande förtjockning, så att dess lumen ej genomsläpper en fingerblomma; serosan å pylorus förtjockad, senglänsande. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är normalt med p. pr.-läkning, och pat. *utskrifves* $\frac{23}{12}$ 1907 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Fullkomligt frisk och arbetsför. Äter utan olägenhet all slags mat och känner aldrig några obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikt 63 kg.

Fall 235. Skomakare P. J. A. A., 70 år, n:r 646, 1907, Söderköping.*Stenosis pylori.*

Anamnes. För något mera än 1 år sedan började han besväras af trög afföring och periodvis påkommande smärtor i öfre delen af buken, hvilka ofta slutade med kräkning; mellan dessa anfall relativt välbefinnande; har dock undvikit mera hårdsmält föda. De nämnda smärtattackerna kommo i början med dagars mellantid, men hafva på senare tiden med stor våldsamhet inställt sig nästan dagligen. Betydande afmaging. Den $\frac{24}{12}$ ett svårt anfall med mycket starka smärtor; efter ett par timmar uppkräkning af mera än 2 liter svartaktig vätska med tac. = 120. Inkommer $\frac{27}{12}$. — *Status* $\frac{29}{12}$. Blek, tämligen mager. Vid magsköljning på fastande mage rikligt med starkt gallfärgadt innehåll med rikliga matrester. Proffrukost: gallfärgad, tac. = 40, + fri HCl. Pat. har i dag ett af sina anfall: börjar kl. 9 f. m., buken mjuk, något öm i epigastriet; kl. 1 upphämtas med magsond 1600 kcm. grumlig vätska utan gallfärg med tac. = 90, + HCl; kl. 5 e. m. nytt anfall; med magsond gråaktigt ventrikelinnehåll med tac. = 84, + HCl, 0 gallfärgämne.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{30}{12}$ (dr HELLSTRÖM). Ventrikeln i vanligt läge med något förtjockad vägg. Pylorus kännes hård och fast, genomslipper endast med svårighet pek-fingret. Adherenser mellan oment och lefverrand. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är alldeles reaktionsfritt med frihet från de gamla smärtorna och ingen kräkning. *Hemreser* $\frac{10}{1}$ 1908.

Efterförlopp. *Augusti 1909.* Är fullt frisk, har tagit sig betydligt, mår väl af maten och sköter sitt yrkesarbete. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan oper. jämt frisk och arbetsför; ätit all slags mat och varit fri från kräkningar och alla magbesvär; normal afföring. Kroppsvikt 70 kg.

Fall 236. F. d. folkskollärare C. P. L., 66 år, n:r 43, 1908, Vadstena.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Sedan 25 år dyspeptiska symtom. De sista 10 åren retentionsbesvär. Har använt och fått lindring genom sköljningar med magsond, som han städse måst föra med sig. Har sista åren varit alldeles oförmögen till arbete och blifvit pensionerad som folkskollärare. Inkommer $\frac{3}{1}$.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{7}{1}$ (dr TÖRNQVIST). Ventrikeln dilaterad med curvatura major nedanför nafveln och betydlig förtjockning af muscularis. Ett stenoserande ärr i pylorus med perigastritiska strängar å utsidan; ett ärr i curvatura minor. Främre gastroenterostomi göres. — Lågt p. pr. och *utskrifves* symptomfri $\frac{25}{1}$ 1908.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{27}{1}$ 09. Fullt frisk, »som en annan människa». Förtär all slags mat utan olägenhet; har ökat 12 kg. i vikt. Har vikarierat ett halfår som lärare och nyss blifvit åter anställd som ordinarie folkskollärare. — *Brefmeddelande februari 1910.* Fortfarande frisk och fullt arbetsför. God aptit och äter nästan all slags mat; i allmänhet inga som helst besvär, senare tiden någon gång spänningar i högra sidan af maggropen, och någon enstaka gång kräkning ett par timmar efter måltid. Afföring normal, ibland med slem. Kroppsvikt 61 kg. »Ytterst tacksam.»

Fall 237. Arbetare J. B., 73 år, n:r 99, 1908, *Karlshamn*.

Ulcus ventriculi cum perigastrit. + pneumonia acut.

Anamnes. I sept. 07 smärtor i magen och svart afföring; var därefter sängliggande; intogs efter 6 veckor å lasarettet (n:r 910); var då rätt anämisk med haemoglobin = 55 % och hade tidvis smärtor i magen; utskrefs förbättrad ¹⁶/₁₁. Inkommer åter ⁷/₁ 1908. — *Status* ¹²/₁. Kroppsvikt 66 kg. I trakten af nafveln tycker man sig känna en osäker resistens. Curvatura major efter uppblåsning 3 tvärfinger under nafveln. Proffrukost: tac. = 95, fri HCl = 30.

Gastroenterostomia ¹⁶/₁ (d:r LÖNNBERG). I omgifningen af pylorus och å angränsande ventrikeldel synas en del årringar i serosan. Gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är kompliceradt af en högersidig pneumoni. Den ⁷/₂ är antecknad: spänningar i buken, trög afföring. Proffrukost den ⁸/₂: blott en matsked gallfärgadt maginnehåll erhålles, som reagerar svagt positivt. *Utskrifves* ²²/₂ 1908 betydligt förbättrad: inga smärtor, har en del väderspänningar.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Under första året ej kry: värk och ibland häftiga smärtor i maggropen, uppstötningar (aldrig kräkning); sedermera känt sig tämligen frisk, förrättat lätt arbete, kunnat äta mest hvad mat som helst och blott haft lindriga obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten har efter operationen hållit sig ungefär oförändrad.

Fall 238. Smörjare K. G. K., 49 år, n:r 125, 1908, *Norrköping*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Har besvärats af starka retentionssymtom; har äfven haft blodkräkningar. Inkommer ²⁰/₁. — *Status* ²⁷/₁. Har kräkningar af svarta kaffesumpliknande massor. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. ²⁸/₁ (d:r v. UNGE). En tumör med utseende af ulcustumör finnes nära pylorus. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förlopp.* Temp. är de följande dagarna mellan 36,3 och 37,7. Kräkningarna fortsätta och inne hålla från den ¹/₂ stora massor svart blod; tilltagande blekhet, försämring af pulsen. *Mors* ²/₂ 1908.

Fall 239. Arbetare K. G. A., 72 år, n:r 124, 1908, *Vadstena*.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Under mera än 10 år dyspeptiska besvär: magsyra, smärtor i maggropen, obstipation, kräkningar, efter hvilka lindring brukat inträda. Sista åren retentionskräkningar och höggradig afmagring. Inkommer ⁸/₂. — *Status* ⁸/₂. Magsäcken dilaterad. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁰/₂ (d:r TÖRNQVIST). Ett stenoserande ärr i pylorus; höggradig dilatation och muskulär hypertrofi af magsäcken. Främre gastroenterostomi göres. — *Hemreser* symptomfri ²⁸/₂ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande februari 1910.* Känt sig frisk och jämt varit arbetsför (jordbruk). Kunnat äta all slags mat och, fränsedt uppstötningar och lindrig värk i magen någon gång, ej känt obehag därifrån; normal afföring. Ökade 5 kg. efter operationen; kroppsvikt nu 75 kg.

Fall 240. Arbetare K. G. H., 23 år, n:r 93, 1908, *Vadstena*.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 8 år magsymtom. För 3 år sedan försämring: magsyra, smärtor efter maten, kräkningar, afmagring, arbetsoförmåga. Inkommer ²⁴/₁. — *Status i februari.* Afmagrad och nedsatt. Trycköm i epigastriet. Retention. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁴/₂ (d:r TÖRNQVIST). I pylorusregionen en valnötstor, broskhård infiltration. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* symptomfri ³/₂ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande februari 1910.* Känt sig frisk jämt, varit fullt arbetsför och fri från alla magsymtom: åtit all slags mat utan olägenhet; normal afföring. Ökade i kroppsvikt

Fall 241. Fru R. K., 27 år, n:r 265, 1908, *Karlskrona*.*Ulcus pylori.*

Anamnes. Sedan 3 år magsymtom periodvis: sveda och värk, spänningar, ibland kräkningar, dels omedelbart efter maten, dels senare. För 2 1/2 år sedan blodkräkning. De sista månaderna trots diet försämring: smärtorna och kräkningarna mera besvärande, påverkad allmäntillstånd; obstipation. Sista tiden ofta gallfärgade uppstötningar, stundom svarta. Inkommer 12/2. — *Status* 12/2. Ofvan naveln en fingertjock, förskjutbar resistens. Ömhet i epigastriet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 14/2 (d:r LUNDMARK). Ventrikeln dilaterad och sänkt. I pylorus en tumändstor, fast tumör (med all sannolikhet en ärrtumör). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt med läkning p. pr. *Utskrifves* 13/2 1908.

Efterförlopp. Första tiden efter oper. kry; började snart få gallfärgade, beska uppstötningar dels på fastande mage, dels efter maten. Sedan början af juni äfven smärtor och gallfärgade, voluminösa kräkningar några timmar efter maten. *Änjo intagen* 2/7 1908: Ingen retention.

Adherenslösning + enteroanastomos 27/7 (d:r LUNDMARK). Bred adherens mellan ventrikel och oment å ena sidan samt främre bukväggen å andra. Löses. Vid anastomosen intet att anmärka. För säkerhets skull göres en enteroanastomos. — *Förlopp.* Normal läkning; första tiden kry; sedan började åter uppstötningar och kräkningar. *Utskrefs* 26/8 1908. — *Brefmeddelande* från läkare i maj 1910. Pat. har fortfarande af och till smärtor, som uppträda ganska nyckfullt, dels efter födan, dels oberoende däraf (ulcussmärter? adherenssmärter?). Har stundom kräkningar, hvilka ock komma ganska nyckfullt. Hon har det bättre än före oper., men är ej frisk.

Fall 242. Fru K. L., 47 år, n:r 370, 1908, *Lund*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. I juli 1896 smärtor i magen och blodblandade kräkningar; vid jultiden 97 liknande besvär under några dagar. I juli 99 mörka afföringar och en dag flera ymniga blodkräkningar med svimningskänsla; lasarettsvård under 1 månad. Sedan dess ganska fri från ventrikelbesvär tills i maj 1907, då hon åter fick smärtor och blodblandade kräkningar; vårdad sedan dels hemma, dels å lasarett tills i oktober (hade därunder i augusti ny blodkräkning). Efter hemkomsten ånyo blodkräkning med sängläge; sedan november ständigt smärtor och kräkningar efter maten; obstipation. Inkommer 12/2 08. — *Status* 14/2. Nedsatt. Kroppsvikt 46 kg. Till höger om naveln en på djupet palpabel valnötstor, hård, öm resistens. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor vid naveln. Retention. Proffrukost: tac. = 42, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 17/2 (prof. BORELIUS). På bakre öfre delen af pars pylorica en stor, bakåt fixerad resistens, i hvilken en fingervid, kraterformig håla palperas; pylorus förträngd. Nära curvatura minor på framsidan stråliga och ytliga ärr. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* normalt med p. pr.-läkning; har någon gång kvaljningar men mår f. ö. bra efter maten och fördrager ganska fri kost. *Hemreser* 12/8 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande augusti 1909.* Efter oper. i stort sedt känt sig vida bättre; hade dock i augusti 08 blodiga kräkningar och svartfärgad afföring och vårdades å privatklinik 1 veckas tid med sträng diet. F. ö. kunnat sköta sitt landthushåll med mjölkning etc. Fört diet: ej tålt »fläsk eller stark mat»; hade ibland mest första tiden rapningar och uppstötningar; sedan vid diet i allmänhet inga nämnvärda obehag. Afföring oftast normal, periodvis diarré. Kroppsvikt 50 kg. (varit 51 kg.). »På det högsta tacksam och belåten».

Fall 243. Hustru K. N., 54 år, n:r 193, 1908, *Växiö*.*Ulcus duodeni.*

Anamnes. Magbesvär i 20 år. För 4 år sedan en liten blodkräkning; de senare åren f. ö. varit något bättre. På sommaren 07 började svårare smärtor och värk efter måltiderna samt kräkningar ofta uppträda; afmagra. Intogs å lasarettet 2/10 07 (n:r 1063): klen; uppstötningar,

kräkningar; smärtor; stark retention; ventrikeln hade curvatura minor i navelplanet, curvatura major en tvärfinger ofvan symfyssen; proffrukost: tac. = 36, — fri HCl; efter 3 veckors behandling med magsköljningar förbättrad (ökade 3 kg.); hemreste ³⁰/₁₀ 07. Två veckor efter hemkomsten började ånyo symtomen och hafva sedan förvärrats med afmagring. Inkommer åter ¹⁷/₂ 08. — *Status* ²⁰/₂. Ganska mager och klen. Den uppblåsta ventrikeln når 4 tvärfinger nedom naveln. Retention. Proffrukost: tac. = 52, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²²/₂ (d:r TENGWALL). I duodenum omedelbart invid pylorus ett ulcer, omkring hvilket duodenum är fastlöd till pancreas. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* var i stort sedt normalt de första 10 dagarna (behöfde en magsköljning på 4:de dagen), komplicerades sedan af en veckas temp. med spetsar till 39,3—39,5, upprepade frysningar och »håll» i vänstra sidan (intet objektivt från lungan); sedan åter normal konvalescens: kunde stiga upp 3 ¹/₂ vecka efter oper. och repade sig hastigt; tålte maten förträffligt och ökade 1 kg. i vikt de sista 5 dagarna; kroppsvikt ²³/₃: 43,5 kg. *Utskrifves* ²⁸/₃ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan oper. fullkomligt frisk och arbetsför. Tål nu all mat och har aldrig några som helst obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade efter oper., är nu 53 kg. »Riktigt belåten».

Fall 244. Arrendator J. P. A., 61 år, n:r 178, 1908, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. Under mera än 10 år dyspeptiska symtom. Sista åren retentionskräkningar, högradig afmagring och arbetsoförmåga. Inkommer ²⁵/₂.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ³/₃ (d:r TÖRNQVIST). Lindrig muskulär hypertrofi och dilatation af magsäcken. En spansknötstor infiltration i pylorus och en vida större i curvatura minor nära cardia. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* symptomfri ³⁰/₃ 1908.

Efterförlopp. *Visar sig* ¹⁹/₁ 09. Fullt frisk och arbetsör; tål all mat; har ökat betydligt i hull och krafter. — *Brefmeddelande febr. 1910.* Fortfarande frisk, fullt arbetsför (jordbruk) och symptomfri: tål all mat och har aldrig obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade under 10 månader 15 kg., är nu 67 kg.

Fall 245. Majorska A. E., 44 år, n:r 343, 1908, Växiö.

Ulcus pylori + cholelithiasis.

Anamnes. Sjuklig sedan många år; dysmenorrhé med kräkningar; det ena ovariet skall vid undersökning ha befunnits förstoradt, hvarför hon för 10 år sedan undergick någon operation, hvarefter smärtorna voro borta ett halfår; återkommo sedan. Utan föregående magsymtom på sommaren 07 en blodkräkning på en half liter, hvarjämte rikligt med blod i afföringen; långvarig konvalescens. Kände sedan alltjämt stickningar och smärtor i högra delen af epigastriet. I nov. 07 ett smärtanfall, som tyddes som gallsten. Sedan dess upprepade smärtanfall och under lång tid kvällstemp. omkring 38; inga tydliga ventrikelsymtom, men smärtorna tilltogo. Inkommer ²³/₃.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + cholecystectomy ²⁸/₃ (d:r TENGWALL). Snitt i medellinjen. Gallblåsan, som håller ett 80-tal stenar och är utspänd af en ej fullt klar galla exstirperas. Å framsidan af pylorusdelen adhärensor och ett tydligt, strålförmigt ulcer, hvarför bakre gastroenterostomi göres. I gallan från choledochus svarta flockor och små stenkorn (sannolikt cholangit). *Förloppet* går normalt och pat. *utskrifves* ¹⁴/₄ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande jan. 1910.* Efter operationen inga ventrikelsymtom. På hösten 08 några dagars sängläge med smärtor och kräkningar (gallstensanfall?); feber dagligen under lång tid (cholangit?) ända tills efter en karlsbaderkur sommaren 09. Frånsedt ofvannämnda anfall inga smärtor eller obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade 3 kg.

Fall 246. Arbetare G. H., 51 år, n:r 163, 1908, *Söderköping*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. För 11 år sedan började digestionsbesvär: smärtor efter maten; allt sedan dess periodvis svåra besvär, bättre vid diet. Småningom blifvit sämre; särskildt dålig 1907: kräkte mycket blod, hade afföringen svartfärgad en längre tid, var nedsatt, så att han knappt orkade gå; förbättrades sedan, så att han julen 07 kände sig relativt frisk. Han har i allmänhet ej brukat hafva kräkningar. Flera gånger under 08 haft synnerligen svåra anfall med smärtor och rapningar, kväljningar och iband kräkningar. Hade $\frac{15}{8}$ ett sådant anfall med synnerligen svåra smärtor och fick en kräkning på 1 liter svartgrönt, tunt ventrikellinnehall. Inkommer $\frac{18}{8}$ 08. — *Status* $\frac{25}{8}$. Betydande retention, som något minskas under dagliga magsköljningar. Proffrukost: tac. = 45, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{27}{8}$ (d:r HELLSTRÖM). Kring pylorus lösa adherenser mot gallblåsa och porta hepatis. Pylorus ej framdragbar; en tydlig förtjockning af ventrikelpartiet i pylorustrakten. Bakre gastroenterostomi göres med kort slynga å pars pylorica. — *Förlopp.* Kvällstemp. något öfver 38 några dagar; läkning p. pr. Hade de 3 första dygnen ett par gallfärgade kräkningar; magsköldes 2 gånger; kände sig från 4:de dygnet kry, fri från uppstötningar och hade sedan normal konvalescens. *Utskrefs* $\frac{10}{4}$ 1908.

Efterförlopp. Visar sig juli 1909. Mår väl, tål vanlig mat bra. Ej haft några af de gamla obehagen eller anfallen. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Fortfarande fullt frisk och arbetsför (jordbruksarbete); äter all slags mat och har aldrig några som helst obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade 7 kg. första $\frac{1}{2}$ -året, är nu 69 kg.

Fall 247. Grofarbetare K. O., 28 år, n:r 281, 1908, *Malmö*.*Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.*

Anamnes. Sedan våren 1900 ibland halsbränna och obehag efter fet mat och ibland kräkningar; besvären kommit periodvis under några veckor och försvunnit efter läkarebehandling. Våren 1904 hade han under 3—4 månader häftiga smärtor efter maten och kräkningar. Sedan denna tid halsbränna, spänningar i maggropen, uppstötningar och kräkningar; mycket trög afföring; betydlig afmagring; arbetsoförmögen sista halfåret. Inkommer $\frac{5}{8}$. — *Status* $\frac{9}{8}$. Synnerligen blek och mager. Kroppsvikt 55 kg. Ventrikelperistaltiken aftecknar sig genom bukväggen; den upplåsta ventrikeln har curvatura minor 2 cm. ofvan nafveln, curvatura major 2 å 3 tvärfinger ofvan symfyen. Magsäckens kapacitet: 3,700 kbcm. Betydlig retention. Proffrukostar med tac. 40 och 20, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{7}{8}$ (d:r BAUER). Kolossalt dilaterad ventrikel. I pylorusregionen rikligt med fibrösa stråk med adherenser till gallblåsan. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är reaktionsfritt med en i allo normal konvalescens; tål hvad mat som helst och ökar raskt i vikt: 9 kg på 5 veckor. *Utskrifves* $\frac{11}{8}$ 1908.

Efterförlopp. Enligt uppgift af anhörig afreste pat. i maj 1909 till utrikes ort; så länge han var hemma »var han fullkomligt frisk och uttalade den största tillfredställelse med resultatet af operationen och sitt tillfrisknande».

Fall 248. Ogifta M. H., 25 år, n:r 594, 1908, *Karlskrona*.*Stenosis pylori.*

Anamnes. Började i nov. 07 under arbetet känna ömhet och smärtor i maggropen; i slutet af samma månad svidande smärtor efter förtärande af fast föda. Den $\frac{5}{12}$ blodkräkning på ett par kaffekoppars volum. Intogs $\frac{10}{12}$ å lasarettet: anämisk, haemoglobin = 60 %, ömmade i epigastriet; utskrefs efter 1 månads behandling symtomfri. Sedan dess dock ej varit arbetsför, af och till haft smärtor i maggropen efter maten, sura uppstötningar, inga kräkningar. Inkommer åter $\frac{18}{8}$.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{14}{8}$ (d:r LUNDMARK). Betydlig gastropptos. Stenos af py-

lorus (dock ej möjligt afgöra, om stenosen beror på spasm eller begynnande ärrbildning). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Reaktionsfri läkning. *Utskrifves* $\frac{9}{10}$ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909*. Varit mycket bättre sedan operationen och i allmänhet arbetsför (inomhussysslor), vida mer än förr. Ibland några dagar känt sig illamående med »magsyra och sura uppstötningar» och då varit arbetsoförmögen; aldrig kräkningar; legat vid badort i sommar, förbättrades där. För öfrigt tålt maten bättre än förut, hela tiden hållit diet. Afföringen nästan jämt varit normal, någon gång trög. Kroppsvikt sista tiden oförändrad.

Fall 249. Kamrer J. R., 70 år, n:r 931, 1908, *Lund*.

Ulcus duodeni (?) cum stenosis pylori.

Anamnes. Tidigare måttlig abus. Sista 30 åren periodvis dålig mage: smärtor i maggropen, sura uppstötningar, kräkningar; efter ett par veckor åter bättre och så fria mellantider på $\frac{1}{2}$ år med full hälsa; obstipation. Behandlad tidvis af läkare dietetiskt och medikamentöst utan afsevärd effekt. Ingen synnerlig försämring sista åren men någon afmagring. Under sista 3 veckorna daglig magsköljning, hvarvid somliga morgnar retention funnits. Inkommer $\frac{10}{10}$. — *Status* $\frac{10}{10}$. Något blek med rätt godt allmäntillstånd. Kroppsvikt 58 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor vid naveln och curvatura major en handbredd nedom. Afsevärd retention. Proffrukost: tac. = 48, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{10}$ (prof. BORELIUS). En ärrig förträngning af pylorus beroende på en bakåt adherent infiltration å dess baksida och äfven å duodenum. Ventrikeln dilaterad och sänkt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Uppstigning redan efter 5 dagar och i allo normal konvalescens. *Hemreser* $\frac{2}{10}$ 1908 med kroppsvikt 55 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909*. Jämt känt sig särdeles frisk och varit fullt arbetsför. Frånsedt »lax och ål» förtärt all slags mat utan någon olägenhet; normal afföring. Kroppsvikt 67 kg. — *Undersökt* $\frac{9}{10}$ 1910. Fortfarande alldeles frisk och äter all mat utan några obehag. Godt hull och kroppsvikt 68 kg. Vid palpation af buken intet abnormt.

Röntgenundersökning $\frac{9}{10}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Redan omedelbart efter vismutuppslamningen syntes från den båtformiga skuggans högra del nedom naveln vismut passera ned genom gastroenterostomin som en fin strimma: fig. 1. Ventrikeln form (metkrokform) och läge (med nedre randen 2 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 2. Äfven efter vismutmåltiden såg man gastroenterostomin som en rätt smal, ej synnerligen tydlig tarmskugga från ventrikelskuggans högra del med riktning nedåt åt höger. Talrika tarmskuggor kommo snart till synes. Vacker, ung, normal ventrikelperistaltik med typiska antrumkontraktioner. Otvetydig vismutpassage äfven genom pylorus i början. Temligen rask tömning af ventrikeln, förmodligen mest genom gastroenterostomin (fig. 2—4): efter 1 tim. 20 min. fanns kvar i ventrikeln blott en mindre återstod.

Fall 250. Jungfru F. G., 30 år, n:r 412, 1908, *Jönköping*.

Ulcus pylori + pyelitis dx.

Anamnes. Vårdades å lasarett för $2\frac{1}{2}$ år sedan för magsår (?). Tidvis sedan besvärats af smärtor och ömhet i magen, sura uppstötningar efter måltiderna och tidvis gasspänningar. Skall vid flera tillfällen hafva iakttagit svartfärgade afföringar. Oregelbundna menses och dysmenorrhé. Under sista månaderna sveda vid uriner, urinträngningar och växlande urinmängd. Inkommer $\frac{24}{10}$. — *Status i maj*. Mest varit afebril, någon afton haft temp. till 38. Proffrukost: tac. = resp. 68 och 72, och fri HCl = resp. 44 och 48. Den 14 och 15 var afföringen svart. Urinen har vid upprepade undersökningar visat 0 alb. (en gång spår alb.), varkroppar, bakterier.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{22}{10}$ (dr EURÉN). På baksidan af pylorus tycker man sig känna en rundad förtjockning med kraterlik fördjupning. Bakre gastroenterostomi göres med så kort slynga som möjligt. — *Förloppet* reaktionsfritt med temp. högst 38 och puls högst 90.

Hade sedan under flera veckor från $\frac{1}{2}$ oregelbunden temp. med öfver 40 ibland och med ömhet öfver höger njure och med $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$ alb., talrika varkroppar och bakterier i urinen. Sedan början af juli afebril, *utskrifves* $\frac{23}{8}$ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har i stort sedt varit frisk och kry och arbetsför (tricotstickning). Har dock hållit i någon mån diet, ej tålt »potatis och fet mat», som vållat sura uppstötningar, spänningar och kvaljningar; aldrig kräkningar och vid försiktig diet inga nämnvärda besvär. Vid två tillfällen ($\frac{3}{4}$ och $\frac{26}{8}$) mycket häftiga smärtor och ömhet i höger sida af buken med sängläge 1—2 dagar. Afföring tidvis trög. Belåten? »Ja.»

Fall 251. Garfware N. P. C., 44 år, n:r 1021, 1908, Lund. *

Stenosis pylori.

Anamnes. För 15 år sedan ulcussymtom: svarta afföringar m. m. Nu besvär sedan 2—3 år. Vårdad å lasarett i augusti 07. Sista $\frac{1}{2}$ -året symtom af tilltagande retention med dagliga kräkningar. Inkommer $\frac{31}{8}$. — *Status* $\frac{31}{8}$. Starkt afmagrad. Kroppsvikt 69 kg. Ventrikelns peristaltik synlig. Curvatura major når 3—4 tvärfinger under nafveln. Retention. Proffrukost: tac. = 47, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{1}{8}$ (prof. BORELIUS). På pylorus baksida ett hårdt, fibröst infiltrat, som förtränger dess lumen och fixerar bakåt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går regelrätt med läkning p. pr., inga smärtor eller kräkningar, god aptit och raskt stigande kroppsvikt. *Hemreser* $\frac{13}{8}$ 1908 med kroppsvikt 74 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{20}{7}$ 1909. Fullkomligt frisk och arbetsför. Ej hållit någon diet, aldrig sedan haft några obehag från magen. Frånsedt diarré vid ett par tillfällen normal afföring. Kroppsvikt 87 kg. — *Visar sig* $\frac{29}{1}$ 1910. Sista 2 månaderna ibland haft knipande obehag i maggropen, »väderkörningar och trög afföring»; mår f. ö. bra och är i fullt arbete. Proffrukost: väldigererad, ingen gallfärg, tac. = 55, + fri HCl. — *Undersökt* $\frac{9}{8}$ 1910. Sista månaderna åter fullkomligt frisk. Fördrager dåligt »kaffe och stekt fläsk», men äter all annan mat utan någon som helst olägenhet; normal afföring. Friskt utseende med godt hull; kroppsvikt 80 kg. Vid palpation af buken intet abnormt. Ingen retention. Proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 55, fri HCl = 37; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = ung. 240 kcm. (på grund af kräkning ej fullt säker siffra).

Röntgenundersökning $\frac{9}{8}$ 1910 (af dr. EDLING och författaren). Om ventrikelns form och läge (med nedre randen 3 tvärfinger under nafvelplanet) ger fig. 1 en viss föreställning. Snart efter måltiden såg man vismut gå ned och fylla en tarmslynga, gastroenterostomin, från högra delen af ventrikelskuggans nedre rand. Å ventrikeln syntes normala, djupa kontraktioner med äfven normal antrumperistaltik; genom pylorus passerade åtminstone någon vismutgröt i början (foto, tagen 9 min. efter måltiden, visade små vismutmängder i duodenum's vertikala del). Vid främre bukväggens indragning höjdes nedre ventrikelranden till nafvelplanet. Ventrikelns tömningshastighet framgår af fig. 1—5: efter $2\frac{3}{4}$ tim. höll ventrikeln en minimal grötrest.

Fall 252. Trädgårdsarbetare G. K., 40 år, n:r 1180, 1908, Lund.

Ulcus duodeni cum stenosis pylori.

Anamnes. Vid 20 års ålder dålig mage: tålte ej viss mat, uppstötningar, intensiva smärtor i maggropen och kräkningar någon timma efter maten. Under de sista 20 åren haft då och då perioder med smärtor och kräkningar samt hållit diet. I slutet af mars 08 var afföringen några dagar svart, och har den sedan dess ofta varit svartfärgad, endast kortare tider normalfärgad. Har ibland haft voluminösa kräkningar flera timmar efter måltid, ibland med färg af svagdricka. Inkommer $\frac{26}{8}$. — *Status* $\frac{30}{8}$. Blek och med nedsatta krafter. Skvalpljud öfver ventrikeln. Denna kontraktioner äro tydligt synliga genom bukväggen med curvatura major i nafvelplanet. Retention. Proffrukost: tac. = 42, + fri HCl. Afföring svart.

Resectio pylori (Billroth II) $\frac{9}{7}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln tämligen stor. I pylorus bakre vägg ett valnötstort infiltrat, som efter lösning af en del adherenser kan framlyftas i såret. Pylorusdelen af ventrikeln jämte första delen af duodenum aflägsnas genom en typisk resektion, hvarvid den exakta sutureringen af duodenalstumpen är förenad med någon svårighet. — Ulcus är

tämligen djupt, fingerändstort, sitter i duodenum och förtränger pylorus till blyertspennvidd. — *Förlopp.* Under de första 2 dagarna starkt påverkad allmäntillstånd med frekvent plus; den 5:te två små blodiga kräkningar; vid magsköljning upphämtas en stor kvantitet svart maginnehåll (1 à 2 liter). De 2 följande dagarna kryare, alltjämt afebril. Den 8 temperatur och bronchialandning öfver vänstra lungans bas. Den 10 temp. åter nere vid 37,7, puls 90. Lågt p.pr. Konvalescensen går sedan normalt under nära en vecka: känner sig frisk och får stiga upp den 16. Den 17 flera kräkningar med någon blodtillblandning; ventrikelperistaltiken aftecknar sig genom buk-väggen. De följande 2 dagarna alltjämt afebril, med pulsen 90 à 100 och upprepade, mörka, ibland voluminösa kräkningar. Den 20 är temp. 36,4 och 39,9, pulsen liten och allmäntillståndet mycket medtaget; kräkningarna fortfares; med sond upphämtas 2 1/2 liter mörkt ventrikelinnehåll. För-sämring under dagen och död på kvällen den 27/7 1908.

Obduktion. Ingen peritonit. Ventrikeln står utspänd till en kapacitet af ung. 3 liter av gas och en gråsvart illaluktande vätska (som ej torde innehålla mycket blod). Hela tunntarmen starkt hopfallen med en ringa mängd slemmigt innehåll (som i en hungertarm). Tydlig skillnad i vidd mellan till- och afförande tarmslyngan: den förra är tydligt vidare och vidgar sig alltmer mot duodenum's blindsäck; vid gastroenterostomin är intet mekaniskt hinder att upptäcka (har möjligen funnits?). Suturer å ventrikel och duodenum väl läkta. I ventrikeln intet ulcus eller någon källa för blödning att upptäcka (dödsorsak: intoxication till följd af ventrikeldilatation?, blödning?).

Fall 253. Ogifta E. J., 61 år, n:r 1357, 1908, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi + gastropptos.

Anamnes. Sedan 20 års ålder jämt magbesvär: smärtor 1 à 2 timmar efter maten, rapningar och kräkningar. Smärtorna ibland så högradiga, att hon måst ligga. Senare voluminösa kräkningar på 2 à 3 liter många timmar efter maten och äfven på natten. För 2 månader sedan mörk-brun kräkning och samtidigt svart afföring under flera dagar. Inkommer 27/7. — *Status* 4/8. Mager och nedsatt. Kroppsvikt 42 kg. Ventrikeln kolossalt sänkt och vidgad; har vid uppblåsning curvatura major vid symfyen. Högst betydlig retention. Proffrukost: fac. = 11, — fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 5/8 (prof. BORELIUS). I pylorusregionen kännes en tumör, adherent bakåt till pancreas. Adherenser och förtjockningar på pylorus framsida. Ventrikeln är högradigt förstörd och når till symfyen med betydligt hypertrofisk vägg. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och i allo gynnsam konvalescens med frihet från de gamla besvärerna. *Hemreser* 20/8 1908 med kroppsvikt 42 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande november 1909.* Jämt sedan varit mycket kry och fullt arbetsför (hushållsgöromål). Haft god aptit, tålt den mesta maten, efter »grofbröd, potatis, sötsaker» fått rapningar och lindriga obehag; afföring normal. Ökade 14 kg. i vikt första månaderna, väger nu 58 kg. — *Undersökt* 4/6 1910. Fortfarande frisk och arbetsför. Kan äta nästan all mat utan några som helst obehag. — Ser kry ut med måttligt hull. Kroppsvikt 60 kg. Från buken vid palpation intet abnormt.

Röntgenundersökning. 4/6 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikelns läge (med nedre randen fullt 1 tvärhand under nafvelplanet) synes å fig. 1. Redan under måltiden såg man vismut lämna ventrikeln genom gastroenterostomin och ge upphof till en tydlig vacker tarmskugga nedåt från ventrikelskuggans högra nedre rand; denna gastroenterostomislynga var jämt synlig första halftimmen (fig. 1—3 och foto); vid vridning af pat. åt vänster syntes tydligt att den utgick från ventrikelns baksida. Å ventrikeln iaktogs endast obetydlig peristaltik; ingen antrumperistaltik. Genom pylorus ingen passage af vismut att se. Rask tömning af ventrikeln 1:sta halftimmen (fig. 1—3); efter 1 tim. 40 min. en mycket liten rest kvar i densamma (fig. 4).

Fall 254. Fröken A. K. N., 50 år, n:r 491, 1908, Söderköping.

Stenosis pylori cum perigastrit.

Anamnes. Pat:s magsjukdom går ungefär 30 år tillbaka i tiden; hon behandlades då för magsår. Sedan dess har hon med längre eller kortare perioder af relativt välbefinnande ständigt

lidit af digestionsbesvär, jämt måst hålla diet. År 1897 konstaterades af magspecialist betydlig dilatation. Sedan dess försämring, senare tiden ganska hastig, särskildt i sommar: haft nästan dagligen stora kräkningar, i hvilka flera dagar förut förtärd födoester igenkänts. Inkommer ¹⁸/_s. — *Status* ¹⁵/_s. Mycket utmärklad; sängliggande. Ventrikeln aftecknar sig tydligt, upptagande största delen af buken med curvatura major 2 tvärfinger ofvan symfyen. Vid magsköljning otrolig mängd kvarstående, starkt luktande ventrikelinnehåll; först efter sköljningar flera dagar erhöles klart sköljvatten.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. ¹⁷/_s (d:r HELLSTRÖM). Lokalanestesi. Pylorus är i stor utsträckning adherent till främre bukväggen och ej möjlig att palpera. Ventrikelväggen är betydligt förtjockad. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres å ventrikeln lägsta del. (Då hon ej är söfd, göres ej någon noggrannare palpation i buken). — *Förlopp*. Läkningförlopp reaktionslöst med temp. högst 37,7 och puls högst 66. Första tiden gallfärgade kräkningar. *Utskrifves* ¹⁸/_s 1908.

Efterförlopp. Aug. 1909. Pat. har i det stora hela sedan oper. varit betydligt förbättrad, särskildt första halfåret, och »som en annan människa», går ledigt 2—3 km.; har dock emellanåt haft lindriga besvär från buken: värk kring naveln, uppstötningar (ej kräkningar), och vid undersökning har oftast konstaterats på morgonen någon gallfärgad retention (klart efter sköljning med 2 à 3 trattar). — *Brefmeddelande nov. 1909*. Alltjämt mycket bättre än före oper.; dock sista halfåret åter mindre arbetsförmåga och tidvis känt rätt mycket »värk och ristningar» i maggropen; aldrig kräkning; hållit i någon mån diet, undvikit sur, salt, fet mat och rå frukt; afföring oftast normal, periodvis trög. Kroppsvikt, som före oper. var 42 kg., var i maj 09 = 56, är nu = 58 kg. »I anseende till det dåliga tillståndet före operationen är jag på sätt och vis nöjd.»

Fall 255. Smeden A. D., 50 år, n:r 1505, 1908, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan uppväxtåren magbesvär: sveda i maggropen efter maten, sura uppstötningar, ibland kräkningar; besvärerna periodiska; smärtorna tidvis synnerligen svåra. Under sista året ha kräkningarna blifvit allt värre; han har i dem igenkänt rester af 2 dagar förut förtärd föda. Betydlig afmagering och kraftförfall. Inkommer ²⁰/_s. — *Status* ²³/_s. Betydligt nedsatt, afmagrad och kraftlös. Ventrikeln dilaterad och sänkt; skvalpljud. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 37, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/_s. (författaren). Ventrikeln stor, sänkt, med mycket hypertrofisk vägg. I pylorus en fullt spansknötstor ojämn resistens; pylorus fixerad bakåt; å ventrikeln baksida ärriga strängar. Bakre gastroenterostomi göres med kort slynga. — *Förlopp*. Följande dag slö och nedkommen med temp. 39,3 och dålig puls på 110. Förbättrades sedan de följande 4 dagarna: afebril, puls 80—90, ingen enda kräkning. Den 30 åter mera slö och började få flera små kräkningar; vid magsköljning upphämtas en ½ liter illaluktande vätska. Under de följande 2 dagarna försämring: tilltagande slöhet; tidvis oredig, temp. kring 37,5 och puls kring 80; upprepade små kräkningar, som ej påverkas af magsköljningar. Buken mjuk och oöm; ingen lungkomplikation kan konstateras. Med misstanke på circulus vitiosus göres

Relaparotomi ²/_s. Lokalanestesi. Ventrikeln ej utspänd; till- och afförande slyngor af samma vidd; allt klart vid gastroenterostomien. Ingen peritonit. Buken slutes åter. — *Död* ³/_s 1908.

Obduktion. I båda lungorna pneumonier. Ingen peritonit. Flera ulcusärr i och invid pylorus. Gastroenterostomin klar.

Fall 256. Kaféidkerska A. B., 43 år, n:r 1623, 1908, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan 21 års ålder magbesvär periodvis: sura uppstötningar, smärtor efter maten, ibland kräkningar, som någon gång varit mörkfärgade. Efter behandling symtomfri, men jämt varit ömtålig för olämplig mat. Under sista åren ha smärtorna, uppstötningarna och kräkningarna

tilltagit; under sista månaderna betydlig afmagring, och ha afföringarna tidvis varit tjärfärgade; sista 3 månaderna inga menses. Inkommer $^{10}/_9$. — *Status* $^{12}/_9$. Klen och nedsatt, kroppsvikt 44 kg. Obetydlig ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor 6 cm. ofvan, och curvatura major 2 tvärfinger under nafveln. Högst betydande retention. Proffrukost: tac. = 44, svag positiv fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{14}/_9$ (författaren). Ventrikeln dilaterad och sänkt. På pylorus öfre, främre del ett stråligt ärr i serosan; pylorus bakre vägg förtjockad och dess lumen ej permeabel för en fingertopp. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är normalt med p. pr. läkning; ett par gånger obetydliga illamäenden; ingen kräkning, inga afsevärda obehag. *Hemreser* $^{5}/_{10}$ 1908, kroppsvikt 43 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande okt. 1909.* Ej känt sig fullt frisk, dels af »hufvudvärk, trötthet, värk i ryggen», dels beroende på magbesvär, hvilka växlat olika tider; har ofta besvärats af rapningar, spänningar och illaluktande uppstötningar och ej sällan kräkningar; tidvis varit ganska besvärsfri; afföring oftast trög. Kroppsvikt (netto) = 54 kg.

Fall 257. Arbetare N. N., 48 år, n:r 1754, 1908, Lund.

Stenosis pylori cum dilat. ventriculi.

Anamnes. Sedan många år periodvis magbesvär: sveda och värk efter maten, sura uppstötningar, kräkningar. Under de sista 3 åren tilltagande besvär med särskildt svårare smärtor efter maten. Sista året afmagrat och varit oförmögen till mera ansträngande arbete. Vårdades å lasarett år 1903. Intages å med. klin. $^{28}/_9$ 08: den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor i nafvelplanet och curvatura major en tvärhand nedanför; betydlig retention; proffrukost: tac. = 85, + fri HCl, sarcina. Öfverflyttas till kir. klin. $^{5}/_{10}$. — *Status* $^{6}/_{10}$. Mager; kroppsvikt 50 kg. Betydande retention. Proffrukost: tac. = 45, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{9}/_{10}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln dilaterad och sänkt med hypertrofisk vägg. Pylorus är fixerad och kring densamma finnas utbredda, hinnlika adherenser; baksidan intimt sammanvuxen med mesocolon. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normal konvalescens; tål maten bra och ökar till 52 kg. *Hemreser* $^{7}/_{11}$ 1908.

Efterförlopp. *Undersökt* $^{14}/_{10}$ 1909. Varit kry och skött sin befattning som portvakt. Ätit nästan hvad som helst sista $^{1}/_2$ -året; blott någon gång efter starkare måltid haft spänningar och uppstötningar, f. ö. inga besvär; normal afföring. Kroppsvikten ökade första $^{1}/_2$ -året mera än 10 kg., är nu 65 kg. — Vid palpation af buken intet abnormt; den uppblåsta ventrikeln curvatura major tyckes vara 1 tvärfinger ofvan nafveln. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl. — *Undersökt* $^{2}/_6$ 1910. Fortfarande frisk och i fullt arbete; fränsedt spänningar i maggropen efter stora måltider, inga nämnvärda ventrikelsbesvär. — Friskt utseende och godt hull; kroppsvikt = 65 kg. Proffrukost: väl digererad med svag gallfärg, tac. = 70, fri HCl = 52; den beräknade kvantiteten enl. Mathieu = 310 kbm.

Röntgenundersökning $^{2}/_6$ 1910 (af dr. EDLING och författaren). Ventrikeln form (rätvinklig hake) och läge (med nedre randen 2 tvärfinger under nafvelplanet och pylorus 4 tvärfinger till höger om medellinjen) synas å fig. 1. Ventrikeln visade kraftiga peristaltikvågor — synliga ännu efter $2\frac{1}{2}$ timme —, hvilka dock förtonade mot pylorus utan att någonsin visa typisk antrumperistaltik. Någon tydlig passage af vismut genom pylorus kunde ej med säkerhet iakttagas. Passage genom gastroenterostomin eller någon gastroenterostomislynga var heller aldrig med säkerhet att se eller konstatera (heller icke å foto). Ventrikeln tömde sig långsamt (förmodligen åtminstone hufvudsakligen genom pylorus), som af fig. 1—5 synes: efter $3\frac{3}{4}$ tim. fanns fortfarande en afsevärd rest i ventrikeln.

Fall 258. Fröken G. A., 37 år, n:r 760, 1908, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. Under 7 år dyspeptiska symtom: smärtor efter maten, kräkningar; besvären tilltagit år för år. Behandlad vid flera badorter. Inkommer $^{10}/_{11}$. — *Status* $^{11}/_{11}$. Tryckömhets i maggropen. Retention. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹²/₁₁ (d:r TÖRNQVIST). Tre ärriga infiltrationer: i pylorus, i curvatura minor och å framsidan af fundusdelen; stora hårda körtlar i omentet. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* symtomfri ²⁹/₁₁ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande februari 1910.* Varit fullt arbetsför (sköter ett större landt-hushåll) och ganska kry. Haft god aptit, ej tålt »färskt bröd och fett», för öfrigt all mat; dock ej mått väl af att äta sig riktigt mätt; ibland haft rapningar, kväljningar, spänningar i magen (aldrig kräkning) ett par timmar efter maten, särskildt under ett par veckor på hösten 09; i allmänhet inga obehag. Normal afföring. Kroppsvikt ökade 6 kg. på ett halfår, är nu 66 kg. »Fullt belåten.»

Fall 259. Fru M. F., 60 år, n:r 672, 1908, Malmö.

Ulcus duodeni cum stenosis pylori + gastropptos.

Anamnes XI-para. Ända sedan uppväxtåren tidvis magbesvär. För 30 år sedan blefvo dessa mer uttalade, ha sedan kommit periodvis med värk i maggropen, sura uppstötningar och kräkningar. Sista månaderna ha dessa besvär varit mer ihållande och medfört kraftnedsättning och afmagring. Alltid obstipation. Inkommer ¹¹/₁₁. — *Status* ¹¹/₁₁. Betydligt mager. Öm i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln är sänkt och dilaterad. Obetydlig retention. Proffrukost: tac. = 44, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹²/₁₁ (d:r BAUER). Ventrikeln betydligt sänkt med curvatura minor i navelplanet. Vid pylorus en stark insnörning beroende på en i duodenum omedelbart invid pylorus sittande förhårdnad; körtlar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är fränsedt uppstötningar under ett par dagar regelrätt; sedan god aptit och inga smärtor. *Utskrifves* ³/₁₂ 1908 med kroppsvikt 46 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* I stort sedt varit bättre, tidvis symtomfri; 1 månad efter utskrifningen hade hon en tid de gamla besvärerna och har äfven sedan vid enstaka tillfällen känt uppstötningar och obehag; ej just hållit någon diet; tämligen normal afföring. Kroppsvikt 50 kg. — *Undersökt* ¹⁴/₆ 1910. Varit kry sista ¹/₂-året tills för 1 månad sedan; sista månaden plågor, ibland kräkningar efter maten (alldeles som före oper.); fränsedt denna månad ätit hvad som helst, mått bra och varit i arbete (hushållsgöromål). — Tämligen godt hull, kroppsvikt 47,5 kg. Prof- frukost: väl digererad, utan gallfärg, tac. = 53, fri HCl = 25; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 120 ccm.

Röntgenundersökning ¹⁴/₆ 1910 (af d:r EDLING och författaren). Om ventrikeln form och läge (med nedre randen 4 tvärfinger under navelplanet) upplyser i någon mån fig. 1. Ventrikeln visade ung. normala peristaltikvågor med typisk antrumperistaltik, som kunde iakttagas ännu efter 1 timme. Alldeles tydligt sågos små vismutklumpar vid upprepade tillfällen både i början och senare under 1:sta timmen passera genom pylorus in i duodenum. Gastroenterostomin kunde man under första stunden efter vismutmåltiden ej upptäcka, först efter ung. ¹/₄ tim. kom den till synes (å foto tagen 7 min. efter måltiden dock redan synlig) som en föga tät och rätt smal tarmskugga från ventrikelskuggans nedre pol med riktning nedåt åt höger (fig. 2); denna gastroenterostomislynga var senare (efter 1 timme: fig. 3) tydligare synlig och såg man vid ett par tillfällen vismutklumpar passera genom densamma från venster till höger. Ventrikeln tömde sig rätt långsamt (fig. 1—5): efter 3 tim. höll den ännu en ej så liten rest.

Fall 260. Hustru S. A., 24 år, n:r 767, 1908, Vadstena.

Stenosis pylori.

Anamnes. Sedan barndomen dålig mage med dyspeptiska symtom och trög afföring. Smärtor efter maten. Sista åren ofta blodkräkningar. Inkommer ¹⁴/₁₁. — *Status* ²⁰/₁₁. Trycköm i epigastriet. Ventrikeln icke dilaterad. Minskad HCl-halt i magsaften.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁴/₁₁ (d:r TÖRNQVIST). En ärrig förträngning i pylorus. Ventrikeln visar ingen dilatation, en ringa muskulär hypertrofi. Främre gastroenterostomi göres. — *Hemreser* symtomfri ¹⁶/₁₂ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande mars 1910.* Endast tidvis känt sig kry, dessemellan dålig, t. o. m. sängliggande 2 veckor vid ett tillfälle på grund af besvär från magen. Endast tålt lätt arbete (handarbete m. m.). Aptit växlande; fått vara mycket försiktig med maten och hållit diet; ofta särskildt efter olämplig mat och vid försök till ordentligt arbete, fått sveda i maggropen, mag-syra, uppstötningar, kräkningar, som en gång hållit blod. Dessa besvär voro mindre första tiden efter operationen, äro värre senare tiden. Afföring mycket trög. Kroppsvikt ökade ej efter operation, är nu 56 kg.

Fall 261. Fabrikör C. J. S., 66 år, n:r 2114, 1908, *Lund.*

Ulcus duodeni cum stenosis pylori.

Anamnes. För 15 år sedan började pat. tidvis få värk i maggropen mest på fastande mage; gick öfver, när han förtärde något. För 13 år sedan började han dessutom få mera häftiga smärtor och kräkningar. Sista 6 åren mycket besvärade af rapningar, sura uppstötningar och ibland kräkningar; obstipation. Sista månaderna tilltagande smärtor och voluminösa kräkningar på nätterna; betydlig afmagering. Inkommer $\frac{7}{12}$. — *Status* $\frac{9}{12}$. Betydligt mager och blek. Tydliga skvalpljud. Ventrikeln tycks ha curvatura minor 2—3 tvärfinger ofvan och curvatura major 2 tvärfinger nedom naveln. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 59, stark + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{10}{12}$ (prof. BORELIUS). Stor ventrikel med hypertrofisk vägg. Pylorus och första delen af duodenum fixerade bakåt och förträngda af ett på baksidan befintligt specielt stort infiltrat. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normal konvalescens med frihet från kräkningar och de gamla smärtorna. *Hemreser* $\frac{4}{1}$ 1909.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909.* Fullkomligt frisk och arbetsrör. Utan någon som helst olägenhet förtärt hvilken mat som helst, äfven den starkaste; normal afföring. Ökade 12 kg. under de första 5 mån.; väger nu 69 kg. — *Undersökt* $\frac{8}{10}$ 1910. Fortfarande alldeles kry och frisk och fördrager väl hvad mat som helst. Kroppsvikt 69 kg. Vid palpation af buken intet abnormt.

Röntgenundersökning $\frac{8}{10}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Redan efter vismutuppslamningens nedsväljande såg man en del af densamma omedelbart rinna ned genom gastroenterostomin till venster om naveln. Ventrikelns form och läge (med nedre randen i navelplanet och pylorus 2 tvärfinger till höger om medellinjen) synas å fig. 1. Redan under måltiden passerade vismut alldeles tydligt genom gastroenterostomin — man kunde ibland följa de särskilda vismutklumparnes passage 1 å 2 d m. — och gaf den bild, fig. 1 visar; gastroenterostomislyngan var sedan jemt synlig under den första $1\frac{1}{2}$ timmen (fig. 1—4), särskildt tydlig och långt följbär vid genomlysning efter 20 min. (fig. 3). Efter vismutmåltiden visade ventrikeln ung. normal peristaltik (kanske något mindre kraftig än normalt) med typiska antrumkontraktioner. Små vismutmängder iakttogos i början otvifvelaktigt passera genom pylorus in i duodenum. Ventrikeln tömde sig raskt under de första min. (fig. 1—2), senare mera långsamt som af fig. 3—5 synes: efter $2\frac{3}{4}$ tim. höll den ännu en mindre rest.

Fall 262. Handlande H. J., 47 år, n:r 1358, 1908, *Jönköping.*

Ulcus pylori et curvaturae minor.

Anamnes. Under sista 7 åren magbesvär: sura uppstötningar efter maten; i flera år periodvis kräkningar; obstipation. Sista månaden försämring: svåra kräkningar, sängläge. Inkommer $\frac{7}{12}$. — *Status* $\frac{10}{12}$. Kroppsvikt 55 kg. Stark retention med illaluktande maginnehall; vid en sköljning svag blodtillblandning.

Resectio pylori (Billroth II) $\frac{12}{12}$ (dr EURÉN). I pylorus en tämligen fast, cirkulär förtjockning; åt vänster i curvatura minor en långsträckt, tumstjock tumör; ärtstora körtlar. Resektion af pylorus tillika med tumören i curvatura minor. — Preparatet visar på framsidan nära curvatura minor ett rundt, fingertoppstort, djupt sår, omgivet af diffus infiltration; pylorus genomsläpper knappt en blyertspenna. — *Förlopp.* Frånsedt tredje dagen var temp. högst 38,2, och höll sig pulsen med 80—100; normal konvalescens. *Hemreser* $\frac{4}{1}$ 1909 med kroppsvikten 54 kg.

Efterförlopp. *Visar sig mars 1910.* I stort sedt symtomfri sedan operationen: god aptit, äter all slags mat; aldrig smärtor eller kräkning utan rent undantagsvis vid något enstaka tillfälle; tycker sig blott känna obehag någon gång efter särskildt voluminös måltid; normal, daglig afföring. Varit i full verksamhet (affärsman). Kroppsvikt 57 kg.

Fall 263. Fabriksarbetare O. D., 41 år, n:r 2112, 1908, Lund.

Ulcus duodeni cum stenosis pylori.

Anamnes. Tidigare någon abus. För ungefär 20 år sedan under ett par år magbesvär: rapningar, sura uppstötningar, värk i maggropen, kräkningar af hett vatten och af ibland mat; en gång var kräkningen chokoladfärgad med smärre blodlefrar. Sedan under nära 15 års tid fri från magbesvär. Efter en svår »förlyftning» i april 06 smärtor i magen, kräkningar, svindelkänsla, svårighet att gå. Vårdad å medic. kliniken $18/8-28/9$ 1906 under diagnosen: neurosis traumat. + stenosis pylori; under magsköljningar förbättrades ventrikelsymtomen. På sommaren 07 började åter de gamla magbesvären: afmagra 18 kg. (sista tiden åter ökat i vikt). Den $9/12$ 08 fick pat. plötsligt ett krampanfall med kramp i armar, ben och käke; följande dag ett liknande, svårare anfall. Inkommer $7/12$. — **Status** $19/12$. Påtagligt neurotisk. Kroppsvikt 59,5 kg. Ventrikelperistaltiken aftecknar sig ibland synlig. Skvalpljud. Ventrikeln har curvatura minor 3 tvärfinger ofvan och curvatura major 2—3 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 63, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $21/12$ (prof. BORELIUS). Betydligt förstorad och hypertrofisk ventrikel. I pylorusregionen kändes ett tydligt infiltrat, som sträcker sig öfver på duodenum; hela partiet fixerat bakåt; adherenser till gallblåsan och undre lefverytan. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går tillfredsställande; p. pr.-läkning; inga obehag af maten; ökar $1\frac{1}{2}$ kg. i vikt till 59. *Hemreser* $13/1$ 1909.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har olycksfallsersättning för traumatisk neuros. Kämt sig efter operat. nästan jämt kry och ganska arbetsför. Vid lämplig kost inga som helst obehag; efter »fläsk, stekt potatis, dricka» och någon gång efter ansträngande arbete magsyra och stickande smärtor; normal afföring. Kroppsvikten var i maj 72 kg., är nu 67 kg. »Mycket belåten».

3. Fallen 264—324 med ulcus i curvatura minor, ventrikeln
mittel- eller cardiadel.

Fall 264. Jungfru S. V. E., 37 år, n:r 184, 1889, Norrköping.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Sedan september 88 värk i epigastriet, som under hösten var mycket våldsam och häftig, under vintern åter något aftagit; smärtorna ha ej haft bestämdt sammanhang med måltiderna, varit värst på aftonen. Till höger ofvan nafveln har känts antydning till en tumör, som på sista tiden blifvit tydligare och större. Inkommer $20/8$. — **Status** $28/8$. Ofvannämnda resistens ömmar. Proffrukost: stark HCl-halt.

Excision af ulcus $29/8$ (d:r v. UNGE). Ett till bukväggen fastvuxet, perforerande sår utskäres, och ventrikelsåret sutureras längs breddriktningen af ventrikeln. — Läkningen gick afebril och pat. *utskrefs* $30/4$ 1889.

Efterförlopp. *Brefmeddelande maj 1910.* Har varit arbetsduglig alla dessa 20 år. Var fullkomligt frisk och fri från alla magbesvär i 13 år efter operationen. Under de följande 7 åren

hade pat. under långa tider dagligen smärtor i magen och uppstötningar, som ofta kommo 1 å 2 timmar efter maten, ibland å andra sidan upphörde, när hon åt; under kortare mellantider dessa år kände hon sig bättre. Sista året har hon åter varit fullkomligt frisk och tålt all mat.

Fall 265. Arbetare A. J. S., 54 år, n:r 392, 1889, Norrköping.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis pylori.

Anamnes. I många år lidit af kräkningar. På våren 1889 blodkräkning vid 3 tillfällen; vårdades i maj härstades, behandlades med magsköljningar och utskrefs förbättrad. Sedan ånyo haft kräkningar, som varit voluminösa och illaluktande; obstipation. Intages åter $\frac{15}{7}$. — *Status* $\frac{9}{10}$. Trots långvarig behandling med magsköljningar fortfarande smärtor i epigastriet och kräkningar. Proffrukost visar + fri HCl.

Excision af ulcus $\frac{10}{10}$ (d:r v. UNGE). I curvatura minor, 3 cm. ofvan pylorus ett 10- till 25-öres-stort sår i en betydligt förhårdnad väfnad, som adhererar till omgifvande mesogastrium. Såret med 1 cm. stor omgivning excideras; suturering i 2 etager. Pylorus vid sin öfre omkrets förträngd af fast sklerotisk väfnad. — *Förlopp.* De första dagarna rätt svåra smärtor och kräkningar af tunn brunröd vätska; läkning p. pr. och sedan normal konvalescens; dock med enstaka kräkningar efter 2—3 veckor, så att han en tid erhöi dagliga magsköljningar. *Utskrifves* $\frac{15}{10}$ 1889.

Efterförlopp. Brefmeddelande från sjukhemsföreståndare. Var i åtskilliga år efter operationen tämligen kry; bodde de första 5 åren på landet och hade jordbruksarbete. Intogs år 94 å ett sjukhem; under de första åren där tämligen kry och åt nästan hvad som helst; under senare åren hade han ibland kväljningar och uppstötningar, magsyra och en och annan gång kräkning; magsköljdes tidvis, hvarefter förbättring inträdde. Normal afföring ända till de sista åren. *Afled* år 1907 vid 72 års ålder efter att ha varit sängliggande de sista månaderna.

Fall 266. Jungfru K. J., 49 år, n:r 416, 1896, Karlshamn.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Vårdad i jan. och i maj 1896 (n:r 219) för ulcus. Under januari-vistelsen kom blod vid en magsköljning. Haft smärtor och kräkningar. I maj tömde sig magen nästan fullständigt; magsaften gaf då positiv HCl-reaktion. Sedan sista sjukhusvistelsen ingen matlust, mycket svåra smärtor, arbetsoförmåga, afmagring. Inkommer $\frac{4}{10}$. — *Status* $\frac{5}{10}$. Pat. är aftärd. Ingen palpabel resistens i buken. HCl-reaktion som förut.

Gastroenterostomia antecolic. $\frac{9}{10}$ (d:r LINDSTRÖM). Längs lilla curvaturen en barnhandstor, tumörliknande resistens, som bakåt griper öfver på pancreas; en börjande indragning på curvatura major midtför resistensen. På cardiasidan om denna göres gastroenterostomi. — *Förlopp.* Tillståndet de första dagarna godt. Den 8 något uppdrifven buk, stigande pulsfrekvens och temperatur 38,5. Den 10 mera uppdrifven, dock oöm buk; inga kräkningar; puls 120, temperatur 38,9. *Afled* $\frac{11}{10}$ 1896 på morgonen.

Obduktion. Ventrikeln betydligt utspänd af vätska och gas; likaledes hela duodenum till en barnarms tjocklek. Den afförande tarmslyngan gör när den lämnar ventrikeln en hastig »knickning», och där synes ha varit ett nästan fullständigt passagehinder; tarmarna nedanför sammanfallna. Gastroenterostomin för öfrigt väl läkt och håller.

Fall 267. Hustru J. N., 60 år, n:r 212, 1898, Karlskrona.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. För 8 år sedan blodkräkningar, hvilka sedan upprepats vid 2 tillfällen, sista gången för 2 år sedan; vid undersökning då kändes en tumör, som förmodades vara cancer; förbättrades emellertid. Sista tiden åter sämre med svåra smärtor och kräkningar. Inkommer $\frac{7}{2}$. — *Status* $\frac{15}{2}$. En tumör kändes otvifvelaktigt i epigastriet.

Excision af ulcus ²¹/₂ (d:r BORELIUS). Ventrikeln stor. Utefter curvatura minor en tumör, som efter lossande af några adherenser kan föras fram i buksåret. Tumören excideras, och ventrikelsåret sutureras. Tumören utgöres af svålig väfnad med ett djupt ulcus i centrum, stort som en fingertopp och gående genom alla ventrikels lager med botten af ärrväf. — *Förloppet* går tämligen reaktionslöst med läkning p. pr. *Utskrifves* ¹³/₈ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909.* Har sedan för det mesta känt sig frisk och varit fullt arbetsför (hushållsgöromål). Ätit all slags mat och ej alls känt af de gamla magbesvären; endast någon gång »vid förkylning» känt sveda i maggropen, magsyra och någon enstaka gång haft kräkning; tidvis trög afföring. Ökade i vikt 13 kg. »Mycket belåten». — *Uppgift af mannen juni 1910.* Alltjemt frisk och kry, fri från magbesvär.

Fall 268. Torparen P. N., 53 år, n:r 371, 1898, Karlskrona.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis. pylori + abscessus subfren. sin.

Anamnes. Vårdad för magbesvär å lasarettet år 92 (n:r 323). Följande år började kräkningar, ibland kaffesumpliknande, och svår värk i epigastriet; ibland har pat. därstädes själf känt »en knöl»; dessutom trög afföring och afmagring. Sedan vårdad å lasarettet år 95, dels i april (n:r 366), dels i juli under diagnos: cancer ventric.; nedre ventrikelgränsen låg då något nedanför nafvelplanet. Pat. vägrade då föreslagen operation, förbättrades efter magskjöljningar. Inkommer åter ¹⁹/₃ 98. — *Status* ²⁰/₈. Smärtor och kräkningar. Vid magskjöljning en stor mängd brunfärgadt ventrikelinnehåll, som ger positiv HCl-reaktion för kongo.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁸/₈ (d:r BORELIUS). Utefter curvatura minor kännas en långsträckt tumör, adherent bakåt; adherenser äfven å ventrikels framsida. Ventrikelväggen förtjockad; curvatura major i sitt mellersta parti sänkt. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Temperaturen under de följande dagarna kring 38. Trots magskjöljningar fortsätta kräkningarna och försämrades allmäntillståndet.

Enteroanastomos med Murphy's knapp ²⁰/₈. I tillförande tarmslyngan finnes maginnehåll; tarmslyngorna förenas med knapp. — *Förlopp.* Kräkningarna fortfara; pulsen försämrades, temperaturen håller sig mellan 38 och 38,8; krafterna aftaga och pat. *aflider* ⁵/₄ 1898.

Obduktion. En större varansanling står under vänstra diafragmahvalfvet och till vänster om öfre delen af colon descend. Anledningen härtill finnes vara, att knappen ej hållit, ity att tarmslyngorna glidit isär i mer än hälften af knappens omkrets (knappen var väl hoptryckt). Gastroenterostomin är utan anmärkning. I närheten af pylorus är ventrikeln med sin curvatura minor intimt fastväxt vid undre lefverytan, som bildar botten i ett 1-krona-stort penetrerande sår.

Fall 269. Hustru K. T., 51 år, n:r 475, 1898, Norrköping.

Ulcus ventriculi cum stenosis. laev. pylori.

Anamnes. Sedan 15 år dålig mage: kräkningar och intensiva smärtor efter maten periodvis; tidvis under lämplig behandling förbättring. Vårdad å lasarett halfannan månad 1892 med magskjöljningar. Snart efter hemkomsten började åter smärtorna; sedan ej kräkningar. Sista half året smärtorna synnerligen besvärande efter maten. Sista månaden sängliggande, förtärt mycket litet på grund af smärtorna och blifvit allt kraftlösare. Inkommer ²⁶/₈. — *Status* ²⁸/₈. Blek, klen och mager. Stark ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventriken når till nafvelplanet. Proffrukost: normal mängd fri HCl.

Pyloroplastik ¹/₈ (d:r v. UNGE). Å ventrikels bakre yta märkes en, vid mynningen tämligen vid, trattformig indragning af ventrikelväggen; ingen nämnvärd förträngning af pylorus. Pyloroplastik utföres. — *Förlopp.* Temperatur till 38,7 och stegrad pulsfrekvens under de första dagarna; läkning p. pr. och sedan normal konvalescens med ökad aptit; frihet från magbesvär och tilltagande krafter. *Utskrifves* ²⁸/₇ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande april 1910.* Kände sig efter operationen bättre en tid; sedan dess har det varit växlande, tidvis bättre, tidvis sämre; ej varit fullt arbetsför. Mått bäst af

mjölkmat; tidvis haft kvaljningar och värk i maggropen — ibland svår —, aldrig kräkningar; många gånger under kortare tider varit sängligande och haft så pass magplågor, att de stört sömnen; afföringen har varit trög.

Fall 270. Hustru K. V. K., 45 år, n:r 687, 1898, Norrköping.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit. et stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 17 års ålder periodvis ventrikelsmär; illamående och smärtor efter viss mat; efter 25:te lefnadsåret de-sutom kräkningar. Under årens lopp ha perioder af förbättring uppträdt, men aldrig af längre varaktighet. För 8 år sedan tvenne häftiga blodkräkningar. Sista året ha besvärerna tilltagit: svåra smärtor, intensiva kräkningar. För 2 veckor sedan uppträdde stora mörkfärgade massor. Inkommer $\frac{1}{8}$. — *Status* $\frac{8}{8}$. Ömhet i epigastriet. Smärtor därstädes i form af anfall med kräkningar, som någon gång varit mörkfärgade. Proffrukost: tac. = 43.

Pyloroplastik $\frac{11}{8}$ (d:r v. UNGE). Å ventrikeln, vid curvatura majors midt, förmärkes en insnörning; pylorusdelen, som befinnes uppdragen mot curvatura minor, där ett större djupt ulcus förefinnes, är rätt stark förträngd; en del adherenser mellan ventrikel och lever lösas. Pyloroplastik göres. — *Förlopp.* Afsevärda smärtor de första dagarna, inga kräkningar. Pat. *utskrifves* $\frac{5}{8}$ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Var ganska kry ett par år men sedan tilltogo besvärerna värre och värre: svåra plågor i magen och mycket svåra kräkningar, särskildt år 1901 och 1902, äfven med blod; ibland med rester af föda, som hon förtärt t. o. m. flera dagar förut. Intages å Söderköpings lasarett, hvarest

Gastroenterostomi år 1902 göres (d:r WARHOLM). — Efter denna oper. har hon varit ganska, ej fullkomligt kry; kunnat sköta sitt hus. Förtärt all slags mat, dock fått obehag efter salt och fet sådan; äfven annars ibland, synnerligast första tiden, spänningar och sveda; i allmänhet inga nämnvärda obehag.

Fall 271. Sömmerska A. P., 40 år, n:r 261, 1899, Kristianstad.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan våren 97 dålig mage med kräkningar och smärtor i maggropen, understundom mycket svåra; i maj 97 blodkräkning. Den $\frac{18}{8}$ 99 fick pat. åter kräkning med ung. ett dricksglas blod. Inkommer $\frac{14}{8}$. — *Status i mars.* Pat. kräkte åter blod den 19 och hade sedan följande vecka dagliga kräkningar, ibland blodblandade; det uppkräkta var starkt HCl-haltigt; hade den $\frac{80}{8}$ en voluminös afföring, svart som tjära.

Excision af ulcus $\frac{17}{4}$ (d:r HEDLUND). Nära cardia befinnes främre ventrikelväggen i stor utsträckning adherent till undre lefverytan. De fastvuxna ytorna åtskiljas delvis trubbigt, delvis med knif, hvarvid ventrikeln öppnas på grund af ett penetrerande ulcus. Ventrikelsårets kanter exideras och såret sutureras. Dränage. — *Död* $\frac{18}{4}$ 1899.

Obduktion. Man finner omnämnda ulcus sträcka sig öfver curvatura minor ned på bakre väggen af ventrikeln omkring 4 cm. De lagda suturerna tyckas ha hållit väl; intet var.

Fall 272. Handlande S. P. L., 47 år, n:r 874, 1900, Lund.

Ulcus ventriculi cum dilatation.

Anamnes. Sedan 10 à 15 år ventrikelsmär. För 2 à 3 år sedan tillkommo kräkningar, som vanligen uppträdde flera timmar efter maten, oberoende af dess beskaffenhet, sista åren dagligen, om han ej nedfört magsonden, hvilket han i regel gjort 1 à 2 gånger dagligen dessa år. Inga svåra smärtor; ingen afmagring. Inkommer $\frac{18}{8}$. — *Status* $\frac{19}{8}$. Tämigen mager. Den upplåsta ventrikeln har curvatura major 5 cm. under naveln. Betydlig retention.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁴/₁₀ (prof. BORELIUS). Ventrikeln betydligt dilaterad och sänkt. På ventrikelns baksida ärr och seniga stråk; pylorus visar ej med säkerhet något abnormalt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Fick under första veckan flera magsköljningar, hvarvid starkt grönfärgadt ventrikelinnehåll upphämtades; sedan normal konvalescens med frihet från besvär och kräkningar. *Hemreser* ¹¹/₁₀ 1900 i subjektivt välbefinnande.

Efterförlopp. ¹⁸/₁₀ 1901. Befinner sig utmärkt och är fullständigt kvitt sina gamla symptom. — *Brefmeddelande aug. 1909*. Sedan jämt känt sig frisk och stark och varit i fullt arbete (affärsman). Kunnat äta all slags mat utan några som helst obehag; normal afföring. Ökade 15 kg. under det första ¹/₂-året, väger nu 82 kg. — *Undersökt* ⁶/₁₀ 1910. Fortfarande fullkomligt frisk och tål all slags mat. Godt hull, kroppsvikt 80 kg. Proffrukost: mycket väl digererad, ganska starkt gallfärgad, tac. = 11, — fri HCl; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 80 à 90 kbcn.

Röntgenundersökning ⁶/₁₀ 1910 (af dr EDLING och författaren). Redan af vismutuppslamningen rann en del omedelbart ned genom gastroenterostomin rätt långt åt venster. Om ventrikelns läge (med nedre randen fullt i tvärfinger under nafvelplanet) upplyser fig. 1. Omedelbart efter måltiden såg man från ventrikelskuggans nedre pol uppträda en ej synnerligen tät och rätt smal tarmskugga: gastroenterostomin. Ventrikeln visade obetydliga kontraktioner, dock typisk antrumperistaltik. Sannolikt någon passage af vismut genom pylorus i början. Ventrikeln tömde, med säkerhet hufvudsakligen genom gastroenterostomin, det mesta af sitt innehåll på ¹/₂ timme (fig. 1—2); efter 1 ³/₄ tim. en obetydlig rest kvar i ventrikeln (fig. 3).

Fall 273. Hustru E. N., 50 år., nr 469, 1901, Lund.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Under uppväxtåren »blodbrist». För 18 sedan började ventrikelsymtom: dålig aptit, smärta efter viss mat, sura uppstötningar, kräkningar, förstoppning. Efter behandling varaktig förbättring för flera år. För ung. 10 år sedan ånyo samma besvär, nu äfven blodiga afföringar. Under de följande åren hade hon perioder med de samma symptomen, som förbättrades vid diet och stillhet. Sista ¹/₂-året försämring, svårare smärtor, ofta blod i afföringen och ständiga kräkningar, som någon gång innehållit rester af flera dagar förut förtärd mat; afmaging. Inkommer ²⁵/₄. — *Status* ²⁷/₄. Mager och nedsatt. Ventrikelns peristaltik synlig med curvatura major midt emellan navet och symfys. Skvalpljud. Retention. Proffrukost: tac. = 33, + fri HCl. Mörkfärgad afföring.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ³⁰/₄ (prof. BORELIUS). I curvatura minor och bakre delen af ventrikelväggen palperas en betydlig, ojämn tumör, adherent till pancreas båkåt, i hvilken man känner en af en vulstig, ojämn rand omgifven, mer än fingervid fördjupning. Pylorus är fri. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* kompliceras af en på 6:te dagen uppträdande högersidig parotit, som efter 1 à 2 veckor åter går tillbaka. P. pr.-läkning och f. ö. normal konvalescens. Den ¹⁸/₁₀ var ventrikeln 6 ¹/₂ timme efter profmiddag nästan tom; sköljvattnet var lindrigt grönfärgadt. *Hemreser* ²²/₁₀ 1901 med kroppsvikt 45 kg.

Efterförlopp. Visar sig ⁵/₁₀ 1901. Känner sig alldeles kry och har ökat i vikt 8 kg. — *Brefmeddelande maj 1908*. Under de första 3 åren fick hon ibland i samband med öfveranstängande arbete öfvergående uppstötningar, spännande, stickande smärtor och någon gång kräkningar. Sista året kunnat äta all slags mat och ej haft några som helst ventrikelobehag. Afföring normal. Varit i fullt arbete. »Mer än belåten.» — *Undersökt* ²⁰/₁₀ 1910. Varit frisk och i fullt arbete; tålt nästan all mat, aktat sig för »ärter, bönor och fläsk»; ej tålt äta stora måltider utan mått bättre af att äta mindre åt gången och oftare. — Måttligt hull, kroppsvikt 53,5 kg. Vid upphämtandet af proffrukost efter 1 timma erhålles blott några droppar svagt gallfärgad vätska.

Röntgenundersökningen ²⁰/₁₀ 1910 (af dr EDLING och författaren) gaf bilder, som ej med full säkerhet läto sig tydas. Förmodligen låg ventrikelns undre gräns 2 tvärfinger ofvan naveln (fig. 1—2) och tömde sig både vismutuppslamningen och vismutgröten omedelbart synnerligen raskt (utan synbar peristaltik och utan någon pyloruspassage) genom gastroenterostomin, så att mycket snart syntes en stor sammanhängande vismutskugga mer än 1 tvärhand under nafvelplanet (hvil-

ken visserligen mycket liknade bilden af en höggradigt dilaterad ventrikels nedre del men dock säkerligen utgjordes af ett par bredvid hvarandra liggande, ovanligt täta tarmskuggor). Redan efter $\frac{1}{4}$ tim. (fig. 2) hade den allra mesta vismutgröten lemnat ventrikeln; en minimal rest fanns kvar efter ännu 1 tim. 50 min. (fig. 4).

Fall 274. Änka K. J., 50 år, n:r 503, 1901, Eksjö.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. I många år ventrikelsymtom: spänningar, sura uppstötningar, kräkningar. Sista åren svårare smärtor och kräkningar efter maten under längre perioder. Efter dietetisk behandling på våren 01 en tids förbättring. Sista 3 veckorna svåra plågor och blodkräkning nästan hvarje dag; stark afmagring; tilltagande blekhet. Inkommer $\frac{13}{10}$. — *Status* $\frac{18}{10}$. Blek, kroppsvikt 55 kg. Ömhet i epigastriet. Stark retention. Proffrukost; tac. = 90, stark pos. HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. med Murphy's knapp $\frac{23}{10}$ (d:r EURÉN). Lokalanestesi. Pylorus stramt fixerad uppåt. På främre ventrikelväggen ett stråligt, indraget ärr sträckande sig upp mot curvatura minor och pylorus; ett undersökande finger känner en rätt betydlig, svulst. liknande förtjockning, som fixerar curvatura minor mot levern. Främre gastroenterostomi med knapp göres. — *Förloppet* är tillfredsställande. Vid magsköljning efter 4 veckor finner man gall. färgadt maginnehåll; ingen retention. Pat. *utskrifves* $\frac{26}{10}$ 1901 mycket förbättrad.

Efterförlopp. Visar sig $\frac{4}{2}$ 02. De första 2 månaderna enstaka kräkningar, sedan inga. Kroppsvikt 62 kg. — $\frac{8}{10}$ 04. Känner sig frisk. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Efter oper. känt sig »för det mesta frisk» och fullt arbetsför; blott någon gång varit illamående. Tålt den mesta maten, dock ej »för fet eller stark mat», hvaraf vållats rapningar och sveda; har någon gång haft gulaktiga kräkningar och spännande smärtor, mest de senare åren. Afföring tidvis normal, ibland diarré i samband med nyssnämnda spänningar. Kroppsvikten ökade första året 18 kg., är nu 73 kg. »Fullt belåten.»

Fall 275. Torpare B. N., 50 år, n:r 441, 1901, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis pylori.

Anamnes. Sedan 10 à 15 år dålig mage: uppstötningar, kräkningar. Sista $\frac{1}{2}$ -året försämring med dagliga kräkningar, och sista månaden afmagring. Användt magsköljningar; retention på morgonen. Inkommer $\frac{2}{12}$. — *Status* $\frac{3}{12}$. Tämligen mager. Ventrikeln förstörd med curvatura major 3 tvärfinger under nafveln; ventrikeln rymmer 3 liter. Betydlig retention.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{15}{12}$ (d:r ADLERCREUTZ). Utbredda adherenser; de mellan gallblåsa och ventrikel lossas. Curvatura minor är ärrigt sammandragen till en fast massa med pylorus förtiämd och rigid. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt med p. pr. läkning och pat. *utskrifves* $\frac{28}{12}$ 1901 symtomfri.

Efterförlopp. $\frac{28}{10}$ 1904. Befinner sig väl och har ej varit sjuk en enda dag sedan. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Varit alldeles frisk och arbetsför; haft god aptit och kunnat äta all slags mat utan några obehag; normal afföring. »Mycket belåten.»

Fall 276. Arbetare L. K., 40 år, n:r 832, 1902, Malmö.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan år 95 har pat. periodvis haft magsymtom: obehag och smärtor efter maten, kräkningar af surt vatten, trög afföring. Sjuknade $\frac{21}{10}$ 98 med svåra, utstrålande smärtor i maggropen; intogs å sjukhuset: öfre delen af buken spänd och intensivt öm; gulfärgning af sclerae; vårdades under 2 veckor under sannolikhetsdiagnosen: gallstenslidande. Under 2 år efter denna akuta bukattack var pat. nästan fri från sina besvär. På sommaren 1901 försämring med mera smärtor i maggropen, kräkningar ibland, obstipation. Vintern 01—02 åter bättre. De sista

veckorna ånyo svåra besvär med kräkningar. Inkom $\frac{5}{7}$: håll i maggropen; ömhet därstädes; kroppsvikt 59 kg.; proffrukost: tac. = 92, + fri HCl; smärtorna och kräkningarna bättrades under dietbehandling; *hemreste* $\frac{20}{7}$. — Snart efter hemkomsten började åter de förra obehagen; *ånyo intagen* $\frac{9}{8}$ 1902. — Under diet ökas kroppsvikten.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{5}{8}$ (d:r BAUER). I curvatura minor nära pylorus en väl hönsäggstor, hård tumör, tämligen intimt fastvuxen vid undre lefverytan. En del adherenser lossas och bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under de första dagarne temp. och spänningar i buken, sedan normalt förlopp med läkning p. pr. *Hemreser* $\frac{5}{10}$ 1902 med kroppsvikt 69 kg.

Efterförlopp. Åter intagen $\frac{1}{4}$ 1904 (n:r 532). Sedan oper. ett par gånger haft smärtor i epigastriet och kräkningar, hvilka obehag gått öfver efter ett par dagar; nu sedan en vecka haft ökade besvär: svåra smärtor och en gång en kaffesumpliknande kräkning och mörkfärgad afföring. — Vid inkomsten ganska medtagen med kroppsvikt 59 kg. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 82, + fri HCl. Förbättras betydligt under 3 mån:s medikamentös och dietetisk behandling; *Utskrifves* $\frac{9}{7}$ 1904 med kroppsvikten 73 kg. — *Brefmeddelande augusti 1909.* Fullt arbetsför, äter hvad slags mat som helst, känner endast ibland en »sugning i magen», som går öfver efter förtärande af någon mat. Frånsedt våren 1904 ej varit »så kry, sen han var 25 år». — $\frac{8}{8}$ 1910. Frisk och arbetsför och tål maten bra.

Fall 277. Hushållerskan E. H., 50 år, n:r 288, 1903, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit. + tbc pulmon.

Anamnes. Tidigare frisk. Sedan dec. 02 smärtor i maggropen; vårdades ett par veckor här i mars 03: tålte då den mesta maten, förbättrades under medikamentös behandling. Kort därpå förvärrades smärtorna, försämrades aptiten och inträdde afmagring. I början af juni en liten blodkräkning. Inkommer den $\frac{5}{6}$. — *Status* $\frac{6}{6}$. Blek och mager. Magsäcken visar en ringa dilatation. Proffrukost: + fri HCl. — $\frac{27}{7}$ Trots dietetisk och medikamentös behandling under sängläge har hon ständigt haft svåra smärtor och ganska ofta kräkningar samt fortfarit att afmagra. Den uppblåsta ventrikelns curvatura major 2 tvärfinger under nafveln. Proffrukost visar fortfarande positiv fri HCl.

Resectio ventriculi $\frac{20}{7}$ (d:r ADLERCREUTZ). Tjocka adherensstråk från curvatura minor till främre bukväggen; sammanväxningar till undre lefverytan och colon. Vid curvatura minor å bakre ventrikelväggen en tumörlik förtjockning, i hvilken kännes en väl begränsad, fingertoppstor fördjupning, omgifven af en valformig upptrifning; curvatura minor ärrigt hopdragen; tumören adherent till pancreas bakåt. En cirkulär ventrikelsektion göres, hvarvid snitten vid curvatura minor komma att ligga resp. tätt intill pylorus och nära cardia; pancreas-sårytan termokauteriseras. Ventrikelsårslinjerna förenas och täckas delvis med oment. — Den exciderade ventrikeldelen visar på bakre väggen nära curvatura minor ett 2 fingertoppar stort, 2 cm djupt, af betydligt förtjockad ventrikelvägg omgifvet penetrerande ulcus, hvars botten i en 2-föresstor utsträckning utgjorts af pancreas. — *Förlopp.* Pat. är under de första 2 dygnen starkt påverkad (har dessutom efter narkosen en förlamning i höger arm). Sedan förbättrades tillståndet småningom: inga kräkningar, smärtorna minskas och försvinna; läkning p. pr. Under 3 månader ökas kroppsvikten 9 kg. (50 kg. den $\frac{13}{11}$). En alltmer tilltagande hosta besvärar pat.; den $\frac{20}{11}$ påvisas tbc-baciller i upphostningarna. Pat. *utskrifves* den $\frac{21}{12}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från husbonden.* Pat. *afled* $\frac{14}{11}$ 1904, och skall efter hemkomsten ej ha känt sig frisk i magen: tålte ej maten, hade kräkningar och smärtor; »dog af magsjukdom».

Fall 278. Fröken M. L., 39 år, n:r 463, 1903, Eksjö.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Efter nervfeber vid 17 års ålder fick pat. »klen mage»: tålte ej maten, sura uppstötningar, ibland kräkningar. Blodkräkning för 7 år sedan, särdeles riklig; sedan för 5 år sedan. Frånsedt kryare mellantider har hon brukat plågas af smärtor någon timma efter middagen, hvilka

ibland varit mycket svåra. Sista året mest förtärt flytande kost och afmagrat betydligt. Inkommer $^{21}/_{10}$. — *Status* $^{21}/_{10}$. Blek och mager; kroppsvikt 44 kg. Smärtor; ömhet i epigastriet. Curvatura major tycks ligga ofvanför midten mellan nafvel och symfys.

Excision af ulcus $^{22}/_{10}$ (dr EURÉN). I curvatura minor sitter sadelformigt en hönsäggstor ulcustumör; omentum minus ärrigt skrumpnadt och förtjockadt. Tumören, som är ganska rörlig, excideras, hvarefter såret hopsys framifrån bakåt och täckes suturlinjen af oment. Vid operationens slut befinnes, att passagen mellan fundus och pylorus blifvit synnerligen trång. — *Förlopp*. Följande dag flera mörkbruna kräkningar; med magsköljning upphämtas något svart blod. Under de följande dagarna fortsätta kräkningarna, i början bruna och blodfärgade, sedan färglösa; daglig magsköljning (tydlig ej tillräcklig passage genom ventrikeln).

Gastroenterostomia + enteroanastomos göres $^{1}/_{10}$. — Under första dagarna fortfarande symtom af försvårad passage; sedan började pat. behålla först flytande och sedan fast kost; hennes tillstånd förbättrades i början småningom, sedan raskare. *Utskrifves* $^{80}/_{10}$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från pats syster och behandlande läkare. Resultatet af operationen var till allas belåtenhet; magen blef fullt frisk, så att hon kunde äta hvad mat som helst, så länge hon f. ö. var frisk. Vid läkareundersökning $^{17}/_{10}$ 04 företedde hon bilden af melankoli, var ytterligt afmagrad och nekade att taga föda. *Afled* $^{8}/_{4}$ 1905.

Fall 279. F. d. åbo B. A., 58 år, n:r 507, 1903, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Dålig mage i 30 år med tidvis ymniga kräkningar af ibland mat, som legat mer än 1 dygn i magsäcken, och sura uppstötningar. På senare tid ha tillkommit besvär, utstrålande smärtor i epigastriet. Inkommer $^{2}/_{11}$. — *Status* $^{5}/_{11}$. Afmagrad. Till vänster ofvan nafveln en half mandarinstor, föga förskjutbar tumör. Curvatura major aftecknar sig 4 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention. Proffrukost visar + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + adherenslösning $^{9}/_{11}$ (dr ADLERCREUTZ). Fast sammanväxning mellan ett 5×5 cm. stort område af främre ventrikelväggen med främre bukväggen bakom v. m. rectus; utbredda adherenser mellan å ena sidan undre lefverytan och gallblåsan å andra sidan ventrikeln och duodenum. I curvatura minor och främre ventrikelväggen palperas ett aflångt (6×2 cm. stort), af vallformig rand begränsadt ulcus, hvars nedre parti ligger motsvarande perigastriten intill främre bukväggen och öfre bakre del sänker sig in i lefverytan. Ventrikeln från lossas bukväggen, hvarvid man får gå in i m. rectus; den ruggiga ventrikelytan täckes med omentflikar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går regelrätt med p. pr.-läkning, och pat. *utskrifves* $^{1}/_{12}$ 1903.

Efterförlopp. Den $^{9}/_{11}$ 1904. Befinner sig väl och tål maten, kräker aldrig. — *Brefmeddelande nov. 1908*. Ständigt känt sig frisk och varit fullt arbetsförför (grof arbete). Kunnat äta all slags mat utan några som helst ventrikelobehag; normal afföring. Ökade 5 kg. i vikt efter oper. »Tacksam för återvunnen hälsa.»

Fall 280. Hustru A. B. S., 46 år, n:r 1317, 1903, Lund.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. VI-para. Tidigare efter svårsmält mat haft periodvis lätta digestionsbesvär. Sedan 14 år anfallsvis påkommande smärtor i epigastriet af ett par timmars till en $^{1}/_{2}$ dags duration, ibland med kräkning; dessutom ej sällan lindriga obehag och sura uppstötningar efter maten; vid ett par tillfällen ha magsmärtorna tvungit henne till sängläge under ett par veckor. För 4 år sedan blodkräkning och följande dag svart afföring. De senare åren ha smärtanfallen ökats och tyckas lokaliserade mera åt höger sida. Betydlig afmagring. Inkommer $^{12}/_{11}$. — *Status* $^{15}/_{11}$. Afmagrad och lidande. Under h. refbensranden en knytnäfstor, ömmande resistens. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 70.

Adherenslösning $^{17}/_{11}$ (prof. BORELIUS). Snitt öfver gallblåsan, som ej förete något abnormt (stor, tungformig lefverlob). Snitt i epigastriet. Ventrikeln framsida är utbredd adherent till främre

bukväggen. Curvatura minor nära pylorus kännes svårligt förtjockad (tydlig platsen för ett ulcus); pylorus själf kännes ung. normal. Adherenserna till främre bukväggen lösas. — *Förloppet* är normalt med läkning p. pr. *Hemreser* $4/12$ 1903 med minskade besvär.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Under dessa 5 år har tillståndet varit något växlande men mest dåligt, »började åter bli sjuk ett $1/2$ år efter oper.» Har många gånger varit sängliggande för »svåra magplågor» och 3 gånger vårdats å olika lasarett för magsår: $9/1-9/2$ 1906; $27/9-22/10$ 1906 och $6/10-10/12$ 1907 (hade under denna lasarettsvistelse ymnig magblödning och hämtade sig åter först småningom). Har hela tiden hållit diet och ej alls tålt annat än lättsmält mat; och dock under långa perioder, synnerligast senare åren, besvärats af uppstötningar, sveda, plågor, kvaljningar och ibland kräkningar. Afföringen mest varit trög, vid 2 tillfällen svart som tjära. Pat. är betydligt afmagrad.

Fall 281. Fröken I. E., 34 år, n:r 1371, 1903, Malmö.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Efter ett par års lindriga dyspeptiska symtom tilltogo obehagen under våren 96: uppstötningar och svåra smärtor; under ulcusbehandling förbättring. Ganska symtomfri och tålt maten väl under flera år. Sista månaden åter smärtor i epigastriet; förbättrades efter 2 veckors sängläge, men smärtorna återkommo efter uppstigandet. Inkommer $16/11$. — *Status* $16/11$. Kroppsvikt 57 kgr. Inga smärtor vid stillaliggande, men kan ej sträcka på sig eller stå upprätt utan smärtor i v. sidan af epigastriet. Därstädes palperas en barnhandstor, tumörliknande, fast resistens. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 19, ingen fri HCl.

Adherenslösning $17/11$ (dr BAUER). Främre ventrikelväggen i 2-kronestor utsträckning fastväxt till främre bukväggen och äfven till v. lefverloben. Löses genom dissektion; excision af de svårliga massorna, hvarefter genom suturer, fattande serosa och muskularis, detta parti af ventrikeln vikes in. — *Förlopp.* Läkning p. pr. Under konvalescenstiden en icterus från 12:te dygnet med mörk urin och akoliska feces, hvilken gick öfver på några dygn. Rör sig efter uppstigandet mera obehindradt än förut. *Hemreser* $5/12$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har efter oper. känt sig mycket bättre än förut och mera arbetsför (bankplats) men ej jämt frisk. Hade mest besvär under en period 2 $1/2$ år efter oper. med magsyra och smärtor i maggropen; äfven annars tidvis, synnerligast efter olämplig mat (kryddad, fet mat, rå frukt m. m.) känt kvaljningar och värk samt någon gång haft kräkningar; aldrig känt de häftiga smärtorna som före oper. Afföringen har varit något trög.

Fall 282. Hustru E. G., 26 år, 1903, Borgholm.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. I flera år ventrikelsymtom: värk i epigastriet, mest vid rörelser och sträckningar och tämligen oberoende af födans beskaffenhet; sedan augusti 02 ofta kräkningar; medikamentös behandling har ej gifvit lindring. Intages $5/1$ 03: proffrukost: ökad HCl-halt; trots dietetisk behandling fortsätta smärtorna. — *Den* $14/1$ göres *laparotomi* (dr BÄARNHJELM). Omentet uppslaget och bredt vidvuxet curvatura minor, som är förtjockad med senglänsande serosa. Omentadherenserna lösas. *Förloppet* är normalt och pat. *utskrifves* $1/2$. — Efter hemkomsten har befinnandet varit i stort sedt oförändradt med på sista tiden tilltagande besvär och ofta uppträdande, svåra smärtor samt afmagring. Inkommer ånyo $25/11$. — *Status* $28/11$. Svåra smärtor i epigastriet; ofvan och till höger om naveln kännes otydligt en liten ömmande resistens. Proffrukost visar ökad HCl-halt.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $1/12$ (dr BÄARNHJELM). Omentet i stor utsträckning fastvuxet vid ventrikeln. En hård, knölig tumör i curvatura minor, i hvars vänstra del från ventrikeln kännes en rund, fingerändstor fördjupning; curvatura minor ärrigt sammandragen, så att cardia och pylorus ligga närmade hvarandra; pylorus i någon mån förträngd. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är normalt och pat. *utskrifves* $15/12$ 1903.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909.* Varit alldeles frisk och känt sig mycket bra, fränsedt i mars 1906, då »af öfveranstängning såret bröt upp», hade då kräkningar. Fränsedt denna månad kunnat äta hvad som helst och blott någon gång känt obetydliga stickningar och uppstötningar; f. ö. inga ventrikelsvär; normal afföring. Varit fullt arbetsför (inhyses- och jordbrukssysslor). Genomgick partus i oktober 05.

Fall 283. Arbetare H. L., 57 år, n:r 132, 1904, *Engelholm.*

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Vårdades för 22 år sedan härstädes för kräkningar under 2 månader, hvarefter han var besvärsfri i flera år. Sedan år 94 tidvis åter varit dålig med kräkningar och smärtor i maggropen. Vårdades ånyo härstädes 1902 (n:r 132): retention, behandlades med magsköljningar. Sedan 2 månader ha nu symtomen förvärrats: kräkningar, arbetsoförmåga. Inkommer $\frac{28}{100}$. — *Status* $\frac{30}{100}$. Blek och mager. Den uppblåsta ventrikeln når till navelplanet. Betydlig retention.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{31}{100}$ (d:r ADLERCREUTZ). Rikliga adherenser i trakten af pylorus med uppdragning af omentet och colon. Curvatura minor i stor utsträckning ända till pylorus fast adherent till undre lefverytan med pylorus fixerad högt upp under lefvern. Curvatura minor ärrigt sammandragen såväl på längden som på tvären med talrika ärrstråk i främre ventrikelyäggen, hvilka konvergera mot densamma. Hvarken pylorusvidden eller ulcus själf kan genom direkt palpation konstateras. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går normalt med läkning p. pr.; tål maten bra. *Utskrifves* $\frac{23}{100}$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Sedan mått mycket bra och varit fullständigt arbetsför (jordbruksarbete). Kunnat äta all slags mat, utan att ha haft det minsta obehag från magen; normal afföring. »Mycket belåten».

Fall 284. Jungfru K. L., 39 år, n:r 646, 1904, *Malmö.*

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan 10 år magsymtom: nästan hvarje vår och höst årligen en period med smärtor i maggropen och upprepade kräkningar efter maten. Sista månaden åter en sådan period med smärtor och kräkningar; den $\frac{19}{100}$ upptäckte hon tillfälligtvis en tumör i maggropen; afmagring sista tiden. Inkommer $\frac{25}{100}$. — *Status* $\frac{26}{100}$. Rätt mager. I epigastriet en flatthandstor, ojämn tumör. Den uppblåsta ventrikeln ligger nedanför resistensen och har curvatura major ett par tvärfinger ofvan symfyen. Ingen retention (efter lingen). Proffrukost: tac. = 50, + stark HCl. — $\frac{7}{100}$. Trots diet fortfarande smärtor, illamående och kräkningar och en viktörlust på 2 kg. till 50 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + adherenslösning $\frac{9}{100}$ (d:r BAUER). En mycket stor tumör, som intar en stor del af ventrikeln, isynnerhet den närmast curvatura minor och pylorus liggande delen. Sammanväxningar med främre bukväggen. Ansvällda körtlar vid curvatura major. Adhrensorna lossas och en bakre gastroenterostomi anlägges. — *Förloppet* är afebrilt med p. pr.-läkning. Pat. har under konvalescensen somliga dagar en del ventrikellobehag: sura uppstötningar och ibland kräkningar; fått någon magsköljning. *Hemreser* med obehagen i aftagande $\frac{28}{100}$ 1904.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har sedan varit tämligen arbetsför (inomhus-sysslor) men med nedsatt arbetsförmåga och tidvis ej känt sig frisk. Ej hållit diet; tidvis varit tämligen fri från ventrikelsvär, men rätt ofta besvärats af magsyra, rapningar uppstötningar och tidvis af ej sällan påkommande kräkningar och afsevärda smärtor efter maten, aldrig så häftiga som före oper. Afföring oftast normal, trög ibland.

Fall 285. Fröken E. J., 22 år, n:r 251, 1905, *Jönköping.*

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Klen under uppväxtåren. Under minst ett par år obehag och plågor efter måltiderna. Under sista året allt svårare smärtor nästan genast efter förtärd föda, hvilka icke brukat

upphöra förr än efter kräkning; någon gång mörkt blod i ringa mängd i det uppkräkta; långvarig förstoppning. Sista tiden smärtorna »outhärdliga». Inkommer $\frac{4}{2}$.

Adherenslösning + gastrorafi $\frac{10}{2}$ (d:r EURÉN). I närheten af cardia är serosan vid curvatura minor injicerad och rödbrunt färgad; bakåt är här ett ung. 2-kronestort parti sammanväxt med pancreas och oment. minus. Vid lossande af denna sammanväxning fås på bakre väggen af curvatura minor en lika stor defekt med skör rand. Invikning och suturering. — *Förloppet* var tillfredsställande under 10 dagar med temp. under 38 och puls under 96. Den 26 springa plötsligt temp. och puls upp till resp. 40,3 och 110; under de följande dagarna temp. och alltså stigit puls-frekvens. *Mors* $\frac{3}{8}$ 1905.

Obduktion. Vid bukens öppnande påträffas en riklig mängd seropurulent vätska; infektionen utgången från en ung. 2-öresstor öppning å ventrikeln baksida nära curvatura minor, hvilken efter ventrikeln uppklippande befinnes belägen i omedelbar närhet till det vid operationen hop-syddas såret.

Fall 286. Hustru N. P., 61 år, n:r 92, 1905, Kristianstad.

Ulcus curvaturae minor. cum. perigastrit.

Anamnes. Under uppväxtåren bleksot. Sedan 12 år dålig mage: ej tålt fet eller salt mat, kväljningar och kräkningar efter maten. Blodkräkning för $1\frac{1}{2}$ år sedan och i oktober 04; vid båda dessa tillfällen äfven svart afföring. Sista tiden knappast tålt någon mat, afmagrat. Inkommer $\frac{24}{1}$. — *Status* $\frac{28}{1}$. Sängliggande. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 3 tvärfinger under naveln. Proffrukost: tac. = 63, + fri HCl. — *Den* $\frac{8}{3}$. Under 6 veckors intern behandling har kroppsvikten hållit sig oförändrad omkring 40 kg., kräkningarna ej helt upphört; proffrukost: tac. = 46, + fri HCl.

Excision af ulcus $\frac{9}{3}$ (d:r HEDLUND). Främre ventrikelväggen genom starka adherenser vid-vuxen undre lefverytan. Vid dessas lossande fås en ärtstor defekt i ventrikelväggen, belägen strax framför lilla curvaturen, något till vänster om pylorus, omgifven af ett 2-kronestort, förtjockadt parti af ventrikelväggen. Medelst en elliptisk excision aflägsnas detta fibröst förtjockade parti med den centralt liggande perforationen; suturering. — Det exciderade partiet visar ett kraterformigt ulcus. — *Förlopp.* Lindrig temperatur under konvalescensen och svarta afföringar 9 å 10 dygn efter operationen samt någon obetydlig kräkning än senare, f. ö. tillfredsställande förlopp. *Pat. hemreser* $\frac{14}{5}$ 1905 med kroppsvikten 39 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Var klen ett $\frac{1}{2}$ år efter operationen, sedan frisk $1\frac{1}{2}$ år, därefter sjuk i april 07 och nu i september—oktober 08 med magbesvär; arbetsförmågan emellanåt nedsatt. Haft dagliga kräkningar under de 2 ofvannämnda perioderna, f. ö. aldrig; då äfven huggande, stickande smärtor i maggropen. I allmänhet inga nämnvärda besvär, dock ej tålt »fet, salt eller sur mat», som vållat »värk, rapningar och gasbildningar». Afföring tidtals normal, tidtals trög. Kroppsvikt 46 kg.

Fall 287. Hustru A. J., 36 år, n:r 463, 1905, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Sedan $2\frac{1}{2}$ år magsymtom: nästan dagliga kräkningar efter maten, smärtor i maggropen; småningom nedsatt allmäntillstånd och afmagring. Var intagen härstädes 2 dagar i maj 05 (n:r 233): ventrikeln var sänkt och förstörd, rynde $1\frac{3}{4}$ liter; ofvan och till vänster om naveln en spansknötstor tumör; betydlig retention. Efter sjukhusvistelsen fortfarande kräkningar och smärtor. Inkommer $\frac{9}{10}$. — *Status* $\frac{8}{10}$. Kroppsvikt 40 kg. Tumören kännes som en tvärgående vulst, försvinner vid uppblåsning.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{10}{10}$ (d:r ADLERCREUTZ). Curvatura minor är hopdragen i längdriktning, hvaraf ventrikeln blifvit något vinkelböjd; talrika stråk mötas till en punkt å densamma nära cardia, hvarest ett ulcus med förtjockning af ventrikelväggen tydligen är beläget; pylorus är trång och vulstig. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos

göres. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning och frihet från besvären. Pat. *utskrifves* ³⁰/₁₀ 1905 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har sedan känt sig frisk och fullt arbetsför (hushållsgöromål, mjölkning). Kunnat äta all slags mat och ej haft några som helst obehag från magen; normal afföring. Ökade i kroppsvikt 12 kg. på ett ¹/₂ år. Väger nu 52 kg. Genomgått partus. — *Åter intagen* ²⁰/₆ 1910 (n:r 448). Stora knölar i naveltrakten. Ingen retention. — Vid *laparotomi* ¹/₇ påträffas inoperabel *ventrikeltumor*; *utskrifves* läkt ¹⁵/₇ 1910.

Fall 288. Sömmerska L. N., 57 år, n:r 948, 1905, Norrköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan flera år tillbaka symptom af magsår. Upprepade gånger haematemesis. Inkommer ³⁰/₁₀. — *Status* ³/₁₁. Mager och blek. Intensiv ömhet öfver epigastriet. Pat. kräker svarta massor. Proffrukost: tac. = 54, + HCl.

Gastroenterostomia + enteroanastomos. ⁴/₁₁ (d:r v. UNGE). I bakre ventrikelväggen en barnhandstor blödande tumor (ulcustumör?); stora blodlefrar i ventrikeln. Gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Utskrifves* ¹⁹/₁ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Pat. varit »bättre än före oper. dock ej fullt frisk: än bättre, än sämre» med arbetsförmågan ungefär densamma som förut (sömnad); tål nu maten bättre än förut utom »ärter och kål», håller ingen särskild diet; men tidvis haft »plågor, ej så svåra», »uppstötningar af beskt vatten» och andra ventrikelobehag; afföring alltid trög. »Lika mager som förr». Belåten? »Ja».

Fall 289. Hustru A. N., 46 år, n:r 1152, 1905, Kristianstad.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. V-para. För 7 å 8 år sedan började magsymtom: sura uppstötningar, sveda i maggropen och obstipation. Vårdades vid badort 2 somrar, förbättrades. För ett halfår sedan försämring med högradigare obehag och enstaka kräkningar. Under sista månaderna har öppningen någon gång varit svartfärgad; afmagrat och varit sängliggande sista månaden. Inkommer ¹⁸/₁₁. — *Status* ²⁰/₁₁. Rätt mager. Smärtor och rapningar och ibland kräkning. Skvalpljud. Curvatura major når till navelplanet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. ²⁷/₁₁ (d:r HEDLUND). På ventrikeln bakre vägg nära curvatura minor, närmre fundus än pylorus, palperas en välbegränsad, plattad, mer än valnötstor tumor. Bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning, och pat. *hemreser* ¹⁹/₁₂ 1905 med kroppsvikten 43 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* ¹⁴/₂ 06. Sveda och »bränning» i maggropen; f. ö. godt tillstånd med 10 kg:s viktsökning. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Tillståndet jämt varit bättre, och pat. tidvis fri från ventrikelbesvär och tålt den mesta maten ganska bra; tidvis lindriga spänningar i magen och efter »opasslig» mat (»sur och fet mat») »jäsning och kräkningar»; dessa besvär äfven periodvis sista tiden. Afföring normal. Kroppsvikten hållit sig vid 52 kg. »Tacksam för operationen».

Fall 290. Hemmansägare A. D., 45 år, n:r 3, 1906, Eksjö.

Ulcus ventriculi praepyloric.

Anamnes. Pat. har i 4 år lidit af periodvis påkommande magsymtom: smärtor i epigastriet och kräkningar; haft dessa besvär några veckor hvarje år, hvarefter han åter känt sig frisk. För 1 år sedan blodkräkning. Under sista 3 veckorna ånyo smärtor och kräkningar, som ibland varit gallfärgade. Inkommer ⁴/₁. — *Status* ⁷/₁. Ventrikeln dilaterad. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁹/₁ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln tämligen betydligt

dilaterad; curvatura minor ärrigt sammandragen. Genom ventrikelväggen kännes vid curvatura minor invid pylorus ett ungefär 1-krone-stort ulcus med upphöjd kant och därinvid ett liknande, något mindre. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* normalt. *Utskrifves* ²⁹/₁ 1906 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* nov. 1909. Har sedan oper. varit frisk och arbetsför (landtbrukare). Höll diet de första 3 månaderna; sedan ätit all slags mat. Fränsedt spänningar och lindriga obehag från maggropen (någon gång kräkning) under de första veckorna har han ej sedan haft några ventrikelsymtom. Normal afföring. Ökade i vikt efter oper. från 60 til 76 kg., väger nu 75 kg. »Fullt belåten och tacksam».

Fall 291. Fröken M. S., 45 år, n:r 736, 1906, Malmö.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis pylori.

Anamnes. Bleksot under uppväxtåren med klen mage; har aldrig kunnat tåla fet eller salt mat. För 8 år sedan en ymnig magblödning. Sedan tämligen kry, tills för ung. 1 år sedan, då besvärande ventrikelobehag uppträdde: i december 04 smärtor och kräkningar med 2 veckors sängläge. Sedan augusti 05 åter tilltagande besvär med smärtor och kräkningar. Intogs ¹²/₁₁: kroppsvikt 55 kg.; ömhet i epigastriet; förbättrades under dietetisk behandling och utskrefs efter 1 månad med kroppsvikt 58 kg. I februari 06 började ånyo smärtorna och kräkningarna, som trots behandling i hemmet tilltog. Inkommer åter ³/₆. — *Status* ⁵/₆. Blek och medtagen; haemoglobin = 45 0/0. Kroppsvikt 56 kg. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 88, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁸/₅ (dr. BAUER). I curvatura minor nära cardia en mandarinstor resistens med en nafvelformig indragning i midten och förtjockad serosa; pylorus genomsläpper endast fingertoppen (pylorospasm). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Narkosförlamning i högra armen. Läkning p. pr.: har under konvalescensen något smärtor; förbättras. *Utskrifves* ⁷/₆ 1906 med kroppsvikten 56 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* nov. 1908. Var första året ofta dålig med magsyra, halsbränna och kräkningar, t. o. m. sängliggande flera gånger, en gång under 1 månads tid; periodvis ha äfven rätt häftiga, utstrålande smärtor uppträdt. Sista året mycket bättre: föga smärtor, tålt maten och ökat i hull. Kroppsvikt 64 kg. »Frisk och kry; ämnar gifva mig till våren».

Fall 292. Fröken S. S., 39 år, n:r 819, 1906, Lund.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Från 18 års åldern under flera år bleksot: hade då af och till kräkningar. För 18 år sedan smärtor och kräkningar med 3 veckors sängläge. Under de följande 11 åren hade pat. af och till under dagar eller veckor måttliga ventrikelbesvär. År 1899 plösslgt en dag flera blodkräkningar; svinningsskänsla; mörk afföring de följande dagarna; sängläge 3 veckor. De följande 5 åren alldeles besvärsfri. På våren 05 åter en period med kvaljningar och sura uppstötningar. I augusti 05 plösslgt våldsamma smärtor i maggropen; låg flera dagar illa sjuk (perforation?) med sedan sängläge 6 veckor. Sedan dess gått och haft smärtor och obehag från maggropen trots sträng diet; ej kräkningar. Inkommer ²³/₆. — *Status* ²⁴/₆. Rätt godt allmäntillstånd. Ingen resistens. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 75, + fri HCl.

Adherenslösning ²⁵/₆ (prof. BORELIUS). Ventrikeln och främre lefverranden utbreddt sammanvuxna med hvarandra och främre bukväggen. Lefver och ventrikel frigöras fullständigt. Ingenstädes kan något ulcus palperas: pylorus utan anmärkning. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning; känner dock efter en vecka ibland håll-liknande smärtor i maggropen, som dock förbättras till hemresan ¹⁶/₆ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* nov. 1908. Har sedan nästan jämt känt sig frisk och varit fullt arbetsför (kontorsgörömål). Hållit i någon mån diet: ej förtärt rå frukt, bär, sura och rökta saker, hvilka vållat någon ömhet och något magsyra; äter f. ö. den mesta mat utan några som helst obehag; känner intet af de gamla smärtorna; normal afföring. Ökade 6 kg. efter oper.

Fall 293. Torpare G. A., 60 år, n:r 305, 1906, *Eksjö*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Vårdades $\frac{4}{10}$ — $\frac{29}{10}$ 1904 (n:r 511) å lasarettet: ingen retention; proffrukost: tac. = 50, + fri HCl; kroppsvikt 55 kg. Sedan utskrifningen nästan ständigt haft smärtor i epigastriet, obehag efter maten, sura uppstötningar och undantagsvis kräkningar. Mått bäst, då han ätit så litet som möjligt. Inkommer $\frac{11}{6}$. — *Status* $\frac{13}{6}$. Tämmligen mager. Ömmar midt i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln visar dilatation. Betydande retention. Proffrukost: tac. = 50, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{14}{6}$ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln ej höggradigt dilaterad. Omentum minus och curvatura minor retraherade, så att ventrikeln har ett tobakspungliknande utseende med pylorus och cardia fixerade nära intill hvarandra. Ett vid gastroenterostomin infördt finger känner pylorus genomsläppa fingertoppen och i curvatura minor ett kraterformigt ulcus med vallformig rand. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* reaktionsfritt med läkning p. pr.; dock senare ligaturvandring i buksåret. Ej en enda kräkning. *Utskrifves* $\frac{23}{7}$ 1906 symptomfri.

Efterförlopp. Visar sig dec. 1906. Fullt frisk och arbetsför. — *Brefmeddelande nov. 09.* Arbetsförmågan (jordbruksarbete) har varit nedsatt på grund af »matthet och värk i rygg och länder». Haft god aptit och tålt maten mycket bättre än före oper. dock ej tålt »potatis, fläsk, bönor» m. m., som vållat illamående och kvalningar; känt likartade obehag äfven efter ansträngningar; sista halfåret nästan alldeles besvärsfri. Afföringen har varit något trög. Ökade 6 à 7 kg. under de första 3 månaderna, väger nu 56 kg. »Tacksam och fullt belåten».

Fall 294. Pigan A. J., 28 år, n:r 699, 1906, *Växjö*.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Dålig mage i många år. För flera år sedan en riklig, alldeles svart kräkning; äfven afföringen då mörkfärgad. Sista 1 à 2 månaderna betydlig försämring: sura uppstötningar, dagliga kräkningar både efter maten och dessemellan, höggradig obstipation, afmagring. Inga mensses sista halfåret. Inkommer den $\frac{9}{7}$. — *Status* $\frac{24}{7}$. Mycket blek och medtagen, kroppsvikt 52 kg. Otydlig resistens i epigastriet; stark ömhet därstädes. Ständiga smärtor under vänstra refbensranden. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns går något nedom nafveln. Betydlig retention; röda blodkroppar i det upphämtade ventrikelinnehållet. Proffrukost: tac. = 30, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{26}{7}$ (d:r TENGWALL). Ventrikeln något dilaterad med pylorus dragen uppåt cardia. I curvatura minor vid pylorus en hönsäggstor resistens, adherent till vänstra lefverloben och pancreas. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går med p. pr.-läkning. Svartfärgad afföring under mer än första veckan, först den $\frac{9}{8}$ med normal färg. Kroppsvikt $\frac{8}{8}$ 50 kg. *Utskrifves* $\frac{12}{8}$ 1906; haemoglobin då = 75 %.

Efterförlopp. Visar sig $\frac{1}{12}$ 06. Haemoglobin 90 %; kroppsvikt 74 kg. Tål all slags mat och känner aldrig obehag från magen. — *Brefmeddelande dec. 1909.* Jämt fullkomligt frisk och arbetsför (jordbruksarbete). Aldrig magobehag af något slag; normal afföring. Kroppsvikt 75 kg. »Mycket belåten och tacksam».

Fall 295. Hustru P. B., 65 år, n:r 1489, 1906, *Lund*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. VI-para. För 4 år sedan utan föregående digestionssymtom blodkräkning under ett par dagar jämte svartfärgning af feces; sängläge 1 vecka, hvarefter hon åter kände sig kry. Sedan inga som helst ventrikelsymtom, förrän för 6 veckor sedan, då hon började besväras af: värk och ibland ganska svåra plågor i magen efter maten, sura uppstötningar, någon gång kräkning; dessutom har afföringen ett par gånger varit svartfärgad. Betydlig afmagring. Vid undersökning af läkare $\frac{8}{10}$: curvatura major 2 tvärfinger under nafveln; stark retention. Inkommer $\frac{10}{10}$.

— *Status* ¹¹/₁₀. Blek. Spår alb. i urinen. Ventrikeln aftecknar sig med curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Afsevärd retention. Proffrukost; tac. = 45, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹⁸/₁₀ (författaren). Intimt sammanhängande med curvatura minor känner man i lig. hepatogastricum invid cardiadelen en nära äggstor, knölig tumör. Ventrikeln dilaterad. Pylorus kännes normal. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. P. pr.-läkning. Under de 2 första veckorna efter oper. alldeles svarta afföringar; inga anämiska symtom; konvalescensen f. ö. i allo normal; tål maten bra; inga ventrikulobehag. *Hemrese* ⁶/₁₁ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan varit jämt frisk och arbetsför (hushållsbestyr). Äter all slags mat utan någon som helst olägenhet; aldrig några ventrikulobehag; normal afföring. »Belåten och tacksam.»

Fall 296. Hustrun A. M., 54 år, n:r 925, 1906, Växiö.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan flera år dålig mage: smärtor i maggropen, ej tålt viss mat. Sista månaden kräkningar, som kommit ungefär en timme efter maten, oberoende af dess art, och varit betydligt voluminösa; ömhet under vänstra refbensranden; trög afföring; afmagring. Inkommer ²²/₉. — *Status i sept.* Kroppsvikt 43 kg. Under vänstra refbensranden en diffust begränsad, ömmande resistens. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Ingen retention. Proffrukost håller något blod: tac. = 65, + fri HCl; har haft ett par kaffesumpliknande kräkningar; äfven afföringen var svartfärgad ett par dagar. — *Den* ¹²/₁₀ är kroppsvikten 40,5 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ¹⁸/₁₀ (d:r TENGWALL). Ungefär 5 cm. från pylorus kännes i curvatura minor och å bakre väggen ett djupt kraterformigt ulcus med den adherenta pancreas till botten; pylorus starkt kontraherad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är godt med p. pr.-läkning, frihet från magbesvär och förbättradt allmäntillstånd; kroppsvikten ökade 5 kg. under 6 veckor. Proffrukost var gallfärgad, — fri HCl. *Utskrifves* ²⁴/₁₁ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909*. Sedan känt sig mycket bra och varit fullt arbetsför (hushållsarbete). Förtärt utan olägenhet all slags mat; aldrig ventrikulobehag; normal afföring.

Fall 297. Hemmanägare K. N., 58 år, n:r 612, 1906, Eksjö.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Dålig mage sedan ungdomen. De sista 10 åren svåra magsymtom med smärtor och kräkningar, ofta voluminösa, ett par gånger med blod. Sista tiden betydlig afmagring. Inkommer ²²/₁₁. — *Status* ²⁵/₁₁. Den uppblåsta ventrikeln nedre gräns går nedom nafveln. Proffrukost: tac. = 60, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁶/₁₁ (d:r BÄÄRNHJELM). Curvatura minor ärrigt hopdragen och förtjockad med några förstörade lymfkörtlar; genom denna ärrsammandragning är ventrikeln tobakspungliknande utan tydlig stenosis i pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är första veckan tämligen normalt; därefter gallfärgade kräkningar, som envist fortoro under några dagar; med magsköljning upphämtades dagligen under en vecka gallfärgadt ventrikulinnehåll; man var betänkt på en ny laparotomi, då kräkningarna den ⁹/₁₂ upphörde, och tillståndet började bli bättre. Sedan förbättrades tillståndet raskt. Buksåret, som skenbart läkts p. pr., visade senare en lindrig suppuration. Tilltar i hull och krafter och *utskrifves* ¹⁸/₁ 1907.

Efterförlopp. *Åter intagen* ²/₈ 1909 (n:r 466). Kände sig under 2 år efter operationen frisk. Sedan 1909 års början ha krafterna småningom aftagit, pat. blifvit blek och mager med på sista tiden svullnad i buk och ben. Är nu afmagrad med stor utbredd resistens i epigastriet; blodfärgadt sköljvatten vid magsköljning; proffrukost: tac. = 20, — HCl. Tydligt inoperabel *cancer*. Hemskrifves ¹⁰/₈ och *afled* senare i hemmet ¹⁹/₈ 1909.

Fall 298. Hushållerska V. B., 57 år, n:r 9, 1907, *Eksjö*.*Ulcus curvaturae minor.*

Anamnes. I flera år lidit af magsymtom, tydande på pylorusstenos: smärtor i epigastriet, tidvis kräkningar, äfven blodkräkningar. Behandlad af läkare flerfaldiga gånger utan afsevärd effekt. Inkommer $\frac{5}{1}$. — *Status.* $\frac{8}{1}$. Mager och blek. Ständiga smärtor i epigastriet. Ventrikeln dilaterad. Proffrukost: tac. = 50, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{9}{1}$ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln tobakspungliknande hopdragen i curvatura minor. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under första tiden gallfärgade kräkningar, sedan inga. Läktes p. pr. men efter ett par veckor ligaturvandring i buksåret. *Utskrefs* $\frac{9}{8}$ 1907 läkt, fri från alla magsymtom med allmäntillståndet högst betydligt förbättradt.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har efter oper. känt sig ganska frisk och varit fullt arbetsför (hushållerska). Har ibland besvärats af spänningar i maggropen, ibållande rapningar, uppstötningar och någon gång kräkning, mest första tiden efter oper.; håller just ingen diet, tål dåligt »ärter, kål och sill». Trög afföring. »Belåten och tacksam».

Fall 299. Änkan I. H., 48 år, n:r 58, 1907, *Karlshamn*.*Ulcus ventriculi cum perigastrit.*

Anamnes. Vårdades här för magsår år 87. Sedan dess dålig mage och har måst vara ytterst försiktig med dieten; minst en gång hvar halfår tydliga ulcussymtom med blodiga afföringar. Sista halfåret svåra magplågor, nästan ej kunnat förtära något; blod jämt och ständigt i afföringen. Inkommer $\frac{2}{1}$. — *Status i jan.* Betydligt nedkommen. Svåra buksmärtor, såväl i förbindelse med som oberoende af måltiderna. Ventrikeln nedre gräns tyckes gå nära symfyssen. Proffrukost: tac. = 70.

Adherenslösning + gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{6}{8}$ (d:r LÖNNBERG). Ventrikeln i stor utsträckning fast adherent till vänstra lefverloben, mjälten, colon transvers. och oment. Pylorus, som är uppdragen mot lefvern, kännas betydligt förtjockad; vid palpation af ventrikeln kännas ett stort kraterformigt ulcus, som sänker sig in i lefversubstansen; svällda omentalkörtlar. En del adherenser lösas och en bakre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves* $\frac{10}{8}$ 1907.

Efterförlopp $\frac{28}{10}$ 07. Ganska kry och tämligen arbetsför; emellanåt uppstötningar. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Under närmaste tiden var patienten »rätt så duktig», sedan mer och mer försämrad, värst sista tiden: spänningar och värk i maggropen efter maten, kväljningar, rapningar (aldrig kräkning); afföringen förut normal, senare tiden trög; obehagen sista tiden höggradiga; plågorna t. o. m. tvingat till sängläge.

Fall 300. Hushållerska E. P., 56 år, n:r 177, 1907, *Malmö*.*Ulcus curvaturae minor.*

Anamnes. Någon gång tidigare besvärats af sura uppstötningar, nedsatt aptit och obstipation. Då dessa besvär tilltogo, inkom pat. $\frac{21}{1}$ 07 (n:r 39): ingen retention; curvatura major 3 tvärfinger ofvan symfyssen; proffrukost: tac. = 80; kroppsvikt = 48 kg.; öfverflyttades $\frac{29}{1}$ till medicinska afd. och vårdades där under nära 2 månader: vid upprepade undersökningar ingen retention; curvatura major 4 tvärfinger under nafveln; proffrukost: tac. = 80; klagar fortfarande öfver aptitlöshet, smärtor i maggropen och har ibland sura uppstötningar och kräkningar, samt afmagrar till 45 kg. Öfverflyttas åter till kirurg. afd. $\frac{18}{8}$

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{19}{8}$ (d:r BAUER). Ung. 5 cm. till vänster om pylorus ridande å curvatura minor en ung. tumändstor förhårdnad; motsvarande denna en insnörning å ventrikeln, beroende på ärrig sammandragning (antydning till timglasmage); ansvällda körtlar. Ventrikeln sänkt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; rapningar och sura uppstötningar ibland första tiden, sedan försvinna dessa, aptiten bättras, pat. känner sig kryare, och kroppsvikten ökas 5 kg. under 6 veckor. *Hemreser* $\frac{2}{8}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909.* Det första $\frac{1}{2}$ -året tämligen frisk, sedan dess sjuk jämt tills våren 09 med spänningar i magen, illamående, ofta kräkningar, matthet, kraftlöshet, oregelbunden och hård afföring; sista månaderna bättre, men föga arbetsfö.

Fall 301. Nattvakt S. W., 53 år, nr 185, 1907, *Karlshamn.*

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Sedan 3 år tidvis ventrikelsymtom: smärtor efter maten. Sedan sept. 06 dessutom halsbränna och starkt surt smakande kräkningar af ibland stora kvantiteter. Vårdad $\frac{15}{2}$ 2. 1907 å lasarett för magsår. Betydlig afmagring. Inkommer åter $\frac{12}{2}$. — *Status i mars.* Kroppsvikt 56 kg. Ventrikeln nedre gräns ligger ofvan naveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 60, fri HCl = 45. Profmiddag ger tac = 125.

Resectio ventriculi (Billroth II) $\frac{26}{3}$ (dr LÖNNBERG). Curvatura minor är till största delen upptagen af en hård, ojämn tumör; äldre och färskare adherenser till colon och oment; genom skrupning af omentum minus är ventrikeln till stor del och särskildt pylorus uppdragen bakom lefvern. Resektion af pylorusdelen tillika med tumören. — *Förloppet* är reaktionsfritt med temp. till högst 37,9. Kroppsvikten ökas från 53 till 55 kg. *Hemreser* $\frac{23}{4}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Fullt frisk och arbetsfö (trädgårdsarbete). Har tålt äta all mat och fränsedt helt obetydliga obehag den första tiden inga som helst digestionsbesvär; normal afföring. Kroppsvikt 65 kg. »Mycket belåten».

Fall 302. Skräddare M. H., 50 år, nr 965, 1907, *Lund.*

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Ända sedan uppväxtåren tidvis sura uppstötningar. För 7 år sedan under $\frac{1}{2}$ års tid mera besvärande ventrikelsymtom: halsbränna, uppstötningar och kräkningar, oregelbunden afföring. Under de sista 6 åren ej tålt stark mat, periodvis haft värk och uppstötningar samt kräkningar, som ofta kommit om nätterna, oberoende af måltiderna. I februari 07 försämring och i april betydliga smärtor och kräkningar hvarje dygn. Intagen på lasarettet $\frac{21}{4}$ $\frac{23}{4}$: den upplåsta ventrikeln gick till navelplanet; afsevärd retention; proffrukost: tac. = 71, + fri HCl. Efter hemkomsten ha smärtorna och kräkningarna fortsatt, värst på nätterna; vid ett tillfälle en mycket ymnig blodkräkning. Inkommer åter $\frac{25}{6}$.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{27}{6}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln stor och slapp. På curvatura minor, närmast pylorus, ett större infiltrat med stråligt ärr på utsidan och palpabel, kraterformig, fingertoppstor fördjupning på insidan; invid dess uppdrifna rand kännes pylorus af normal vidd; infiltratet fixerat bakåt; förstörade körtlar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och normal konvalescens utan kräkningar eller afsevärda besvär. *Hemreser* $\frac{12}{6}$ 1907; kroppsvikt 52 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1908.* Jämt känt sig frisk och fullt arbetsfö (skräddare); kunnat äta all slags mat utan några som helst ventrikulobehag; normal afföring. Kroppsvikt 63 kg. — *Undersökt* $\frac{28}{6}$ 1910. Fortfarande alldeles frisk och kry; äter hvad som helst och har aldrig obehag från magen. — Måttligt hull, kroppsvikt 63 kg. Vid palpation af buken intet abnormt.

Röntgenundersökning $\frac{28}{6}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Redan af vismutuppslamningen tycktes en del omedelbart passera ned genom gastroenterostomin och ge ett par rätt svaga tarmskuggor långt ned i buken (sjelfva passagen genom gastroenterostomin kunde ej iakttagas). Om ventrikeln form och läge (med nedre randen 3 tvärfinger under navelplanet) upplyser i någon mån fig. 1. Under måltiden sågos tydligt flera vismutklumpar passera genom pylorus (strax ofvan och till höger om naveln) ned i duodenum. Efter måltiden visade ventrikeln endast obetydlig peristaltik och inga typiska antrumkontraktioner; någon fortsatt passage genom pylorus iaktogs icke med säkerhet. Gastroenterostomin syntes aldrig som någon tydlig längre tarmskugga, men var belägen under naveln (foto, tagen 5 min. efter måltiden, visade att den högra nedre randen af ventrikelskuggan var gastroenterostomislyngan); vid de senare genomlysningarne kunde

man vid stark afbländning direkt iakttaga små vismutklumpars passage genom gastroenterostomin. Ventrikelns tömning gick temligen raskt 1:sta halftimmen (fig. 2), sedan långsammare (fig. 3—5); efter 2 $\frac{3}{4}$ tim. höll den ännu en helt liten återstod.

Fall 303. Hustru B. O., 46 år, n:r 624, 1907, Växiö.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Sedan 2—3 år värk i maggropen och ofta upprepade kräkningar, hvilka kommit mestadels oberoende af maten. Sista tiden sträng diet, dock kräkningar; efter »starkare mat» svåra smärtor; betydlig afmagring (från 67 kg. för 3 år sedan till 40 kg.). Inkommer $\frac{5}{6}$. — *Status* $\frac{15}{6}$. Mycket mager och klen. Starka smärtor i maggropen; ömhet därstädes. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major i navelplanet. Ingen retention. Proffrukost: tac. = resp. 60 och 61, + fri HCl. Smärtorna ha under 2 veckors behandling med diet och magsköljningar ej förbättrats.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{18}{6}$ (d:r TENGWALL). På ventrikelns framsida, nära pylorus och curvatura minor, ett mindre ärr efter ulcus. Bakre väggen på ett nära flathandstort område adherent till den indurerade pancreas; på ett ställe kommer en fingertopp in i en kraterformig fördjupning i pancreas. Främre ventrikelväggen adherent till vänstra lefverloben. Bakre gastroenterostomi göres. -- *Förloppet* kompliceras af en lindrig suppuration i bukärret, som något fördröjde läkningen. Smärtorna i magen försvunno alldeles och kroppsvikten ökade 6 kg. under en månad (46 kg). *Utskrifves* $\frac{17}{7}$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit i stort sedt tämligen frisk och arbetsför (hushållsgöromål); dock ej tålt ansträngande arbete, som vållat illamående. Har »någorlunda tålt den mesta maten, ej salt mat». Efter sådan mat eller än mera efter strängt arbete fått sveda i maggropen, illamående och någon enstaka gång kräkning; normal afföring. Kroppsvikten ökade afsevärdt, är nu 55 kg.

Fall 304. Handelsbiträde G. A. P., 21 år, n:r 314, 1907, Engelholm.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Under sista året ventrikelsymtom: sura uppstötningar och isynnerhet smärtor, dels efter maten, dels och än mera vid hunger. Trög afföring. Inkommer $\frac{21}{6}$. — *Status* $\frac{30}{6}$. Någon retention. Vid en magsköljning blodtillblandning till sköljvattnet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{21}{6}$ (d:r ADLERCREUTZ). Adherenser mellan oment och gallblåsa; lösas. Pylorus är möjligen något trång; ventrikelns baksida adherent till pancreas (ulcus här?). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är reaktionsfritt; på 2:de och 3:dje dagarna magsköljning och upphämtning af en ringa mängd gallfärgadt ventrikelinnehåll; sedan småningom förbättring med frihet från de gamla smärtorna. *Utskrifves* $\frac{22}{7}$ 1907.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{13}{8}$ 1908. Efter oper. alltiämt tidvis smärtor och sura uppstötningar, som sista tiden tilltagit; fortfarande trög afföring. Vid magsköljning i dag färskt blod. — *Brefmeddelande nov. 1909.* Var första året efter oper. ej nämnvärdt förbättrad: hade smärtor efter maten, ett par gånger kräkningar och var dåligt arbetsför. Sista $\frac{1}{2}$ -året ganska kry och arbetsför och tidvis alldeles besvärsfri. Håller fortfarande diet; tål ej kaffe, fet mat eller starkt kryddad mat; då värk i maggropen. Kroppsvikt ökade de första månaderna 10 kg., är nu 65 kg. — *Undersökt* $\frac{31}{6}$ 1910. Sista $\frac{1}{2}$ -året alldeles frisk; äter nästan hvad som helst; känner endast efter riktigt stark mat någon gång illamående; normal afföring. Kroppsvikt 66,5 kg. Ingen retention. Proffrukosten har mycket liten fast rest, är tydligt gallfärgad med tac. = 12, ingen fri HCl.

Röntgenundersökning $\frac{31}{6}$ 1910 (af d:r EDLING och författaren). Ventrikelns form (med egendomlig tudelning af dess skuggbilds högra änddel) och läge (med nedre randen i navelplanet) synas å fig. 1. Rätt lifig peristaltik med antrumperistaltik å ventrikelskuggans nedre utlöpare åt höger. Vismutpassage genom pylorus otvifvelaktig. Någon gastroenterostomislynga eller passage genom gastroenterostomi kunde ej iakttagas. Redan några min. efter måltiden funnos talrika och rätt täta tarmskuggor långt ned i buken och efter 25 min. (fig. 2, som ännu visar ven-

trikelskuggans tuklyfning åt höger) var ventrikeln nästan tom (denna raska tömning liksom prof-frukostens gallfärg tyder dock med bestämdhet på en funktionerande gastroenterostomi). För att om möjligt få mera klarhet, gafs pat. efter 40 min. en ny half portion vismutgröt (med 20 gr. vismut). Under denna måltid sågos tydligt upprepade vismutklumpar gå genom pylorus ned i duodenum samt passera från höger till vänster och delvis fylla ut en tarmslynga mot ventrikelskuggans nedre del (den tillförande gastroenterostomislyngan?). Icke heller nu kunde någon gastroenterostomi direkt ses och äfven nu tömde ventrikeln raskt hufvuddelen af sitt innehåll (fig. 3—4); en obetydlig rest fanns kvar i ventrikeln ännu 3 tim. efter sista måltiden (fig. 5).

Fall 305. Hustru S. J., 34 år, n:r 1116, 1907, Lund.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit suppurativ.

Anamnes. För 6 år sedan skött för magsår med 3 veckors sängläge. Sedan dess ständigt haft ventrikelsymtom: stickande och svidande smärtor i maggropen, isynnerhet vid rörelser eller efter stark mat; tidvis kräkningar; iakttog vid kräkning för ett $\frac{1}{2}$ år sedan rester af flera dagar förut förtärd mat. En dag i midten af maj öfverfölls hon plötsligt af häftiga smärtor i epigastriet, som fortsatte ett par timmar; kände sig sjuk och dålig. Sedan ständigt känt ömhet i epigastriet och upptäckte där för ett par veckor sedan en knuta. Ventrikelbesvärerna sista månaden f. ö. varit lindrigare. Betydlig afmagring sista $\frac{1}{2}$ -året. Inkommer $\frac{19}{6}$. — *Status* $\frac{19}{6}$. Betydligt mager och blek. Systoliskt blåsljud öfver hjärtat. I epigastriet en nära barnhufvudstor, tämligen fast, ööm — utom på ett litet område nedtill, där den ömmar — resistens, som sträcker sig ned till 3 tvärfinger ofvan naveln. — Den $\frac{24}{6}$. Subfebril: kvällstemp. 37,8—38,4. Proffrukost: tac. = 54, + fri HCl. Resistensen håller sig oförändrad.

Gastroenterostomia retrocolic. anter. $\frac{29}{6}$ (prof. BORELIUS). Snitt nedanför tumören, som befinnes motsvaras af en utbredd, svålig perigastrit mellan främre ventrikelytan och bukväggen; nedom adherenserna en 4 à 5 cm. bred brygga fri ventrikelvägg; genom lig. gastrocolicum framdrages tunntarmsslyngan och göres en främre gastroenterostomi. Då ventrikeln var öppen, kände ett infördt finger å v. delen af curvatura minor ett djupt kraterformigt ulcus. — *Förlopp.* Temp. högst 37,6 och pulsfrekvensen högst 80; kräkning operationsdagen, och sedan dagligen haft 1 à 3 stora kräkningar, från den 28 af gallfärgadt utseende; upprepade magsköljningar endast gifvit tillfällig lättnad. Inga peritonitsymtom, men krafterna tackla af, hvadan på diagnosen circulus vitiosus göres relaparotomi.

Enteroanastomos $\frac{29}{6}$. Den utspända (handledstjocka) tillförande slyngan och den sammanfallna afförande förenas med en anastomos. Ingen upptäckbar orsak till circulus vitiosus. — *Förlopp.* Fränsedt en liten kräkning dagen efter, sedan inga kräkningar; känner sig bättre och intar utan olägenhet flytande kost. Resistensens mest prominenta del har blifvit tydligt fluktuerande och den täckande huden rodnad; den $\frac{9}{7}$ perforerar perigastrit-abscessen själf och tömmer i en glugg ofvan laparotomisåret ett $\frac{1}{2}$ dricksglas var. Sedan normal konvalescens med i hufvudsak p. pr.-läkning (obs! trots den ständiga varsekretionen från perigastrit-abscessen); krafter och aptit förbättras, och pat. känner sig synnerligen kry, *Hemreser* $\frac{10}{8}$ 1907 med både operationssår och perigastritgluggen läkta. Kroppsvikt 50 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{12}{10}$ 07. Alldeles kry och äter utan någon som helst olägenhet tämligen fri kost. Kroppsvikt 58 kg. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Allt jämt känt sig frisk, endast efter »smord eller hårdsmålt mat» haft sura uppstötningar och någon gång kräkning; f. ö. inga som helst ventrikelobehag; normal afföring. Varit i fullt arbete (kvinligt jordbruksarbete). Väntar snart partus. — *Meddelande af behandlande läkare.* Hade sista veckan före partus dagliga, ostillbara kräkningar af oförklarlig orsak; partus $\frac{4}{1}$ 09 med högst betydlig blödning; låg därefter högradigt anämisk, men fri från kräkningar. *Afled* $\frac{7}{1}$ 1909.

Fall. 306. Landtbrukare J. L., 59 år, n:r 369, 1907, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. För 2 år sedan ventrikelbesvär: värk och sveda i maggropen; förbättrades efter medikamentös behandling för lång tid. Sedan mars 07 åter smärtor, ibland före ibland efter maten,

sura uppstötningar, mycket trög afföring, (inga kräkningar). Inkommer $^{12}/_6$. — *Status* $^{2}/_7$. Kropps vikten har från inkomsten på 3 veckor ökat 6 kg. (från 56 till 62 kg.) Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major en tvärfinger ofvan naveln. Ventrikeln rymmer vid undersökning resp. 1800 och 1500 kbcm. Vid 2 undersökningar en liten retention. Proffrukost: positiv fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{3}/_7$ (d:r ADLERCREUTZ). Gallblåsan adherent till colon och duodenum; löses. I curvatura minor kännes ett ganska stort sår. Talrika adherenser till mesocolon transvers., hvilka lösas. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* kompliceras af en besvärande hosta, går för öfrigt klart, tills suturerna togos efter en vecka, då buksåret sprack upp; suturerades ånyo, hvarefter normal konvalescens. *Utskrifves* $^{10}/_8$ 1907 symptomfri.

Efterförlopp. Visar sig $^{18}/_{11}$ 07. Mår bra, kan äta hvad som helst; ligaturvandring i buksåret. — Åter intagen å lasarettet $^{17}/_8$ 1908 (n:r 170). Sedan nyåret smärtor till vänster om naveln, hvilka tilltagit; f. ö. haft god aptit, varit kry och arbetsför. Ömmar å ett litet område till vänster om naveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 13. Pat. önskar få hjälp för smärtorna.

Adherenslösning $^{28}/_8$ 08 (d:r ADLERCREUTZ). Oment, ventrikeln, colon, lefvern mer eller mindre adherenta till främre bukväggen; vidare intima adherenser mellan ventrikeln och lefvern och oment. Lösning af dessa sammanväxningar i stor utsträckning, hvilket ingrepp var synnerligen besvärligt. — Ganska kry på em. och förnatten; följande morgon temp. 39 och dålig puls; *pat. afled* helt plötsligt kl. 8 fm. $^{24}/_8$ 1908.

Obduktion. I buken en del, ej mycket blod. En börjande peritonit med injektion och obetydliga beläggningar i epigastrium och å tunntarmar. Ventrikeln är mycket utspänd; ulcus ligger i curvatura minor, 2 cm. från cardia, 11 cm. från pylorus; gastroenterostomiöppningen genomsläpper 3 finger.

Fall 307. F. d. landtbrukare G. N., 57 år, n:r 441, 1907, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor cum perigastrit.

Anamnes. Började få magbesvär för 25 år sedan: magsyra, sura uppstötningar, rapningar, trög afföring, ibland svåra, utstrålade smärtor i maggropen. De sista 7 åren tidvis kräkningar. År 1900 en voluminös magblödning med uppkräkning af ung. 1 liter blod; några gånger sedan dess blod i afföringen; i januari detta år åter voluminös blodkräkning. Sista $^{1}/_2$ -året ha kräkningarna tilltagit, och pat. varit mest sängliggande. Inkommer $^{11}/_7$. — *Status* $^{15}/_7$. Blek. Ventrikeln rymmer mera än $1\frac{1}{2}$ liter, när något nedom naveln. Betydlig retention; kaffesumplikande massor. Proffrukost: + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $^{18}/_7$ 1907 (d:r ADLERCREUTZ). I curvatura minor ett större sår med svålig, ärrig oingifning, sträckande sig ned på ventrikeln fram- och baksida. Hinnliknande stråk mellan gallblåsa och pylorus; ventrikeln bakre yta adherent till pancreas. Pylorus tyckes normal. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är reaktionsfritt och normalt med fortskridande förbättring; tål maten bra. *Utskrifves* $^{11}/_8$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan varit frisk i sin mage, dock ej fullt arbetsför (lider af trötthet och svår hosta). Tålt all slags mat, aldrig haft kräkning eller andra obehag från magen; daglig, normal afföring. Ökade i vikt första $^{1}/_2$ -året. »Mycket belåten.»

Fall 308. Arbetare C. A. P., 50 år, n:r 20, 1908, Vadstena.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Under flera decennier dyspeptiska besvär: smärtor efter måltiderna och kräkningar. Blodkräkning i december 07. Nu häftiga insjukningssymtom, nästan som af perforation. Inkommer $^{10}/_{12}$ 07. — *Status jan. 08.* Sängliggande. Svåra smärtor, ofta kräkningar efter maten. Ingen retention. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $^{11}/_1$ (d:r TÖRNQVIST). Måttlig dilatation och muskulär hypertrofi af ventrikeln. I curvatura minor en mot pylorus sig sträckande hönsäggstor tumör, fixerad

bakåt till pancreas; perigastritiska förändringar. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. och fullständig symtomfrihet; *utskrifves* ²⁷/₁ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910*. Jämt känt sig frisk och arbetsför (jordbruksarbete). Ätit all slags mat, och fränsedt spänningaf i magen vid t. ex. »bärande af tung börda» och någon enstaka gång kräkning, inga besvär från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade efter operationen.

Fall 309. Hustru A. B., 40 år, n:r 136, 1908, *Eksjö*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Varit sjuk sedan 4 år periodvis med sura uppstötningar, kräkningar och smärtor i epigastriet; emellanåt har tillståndet varit tämligen godt. Kräkningarna ha ibland kommit omedelbart efter maten, ibland längre tid efter, smakat beska eller sura. Under de sista veckorna försämring: kräkningar dagligen, ibland flera gånger om dagen. Inkommer ⁵/₃. — *Status* ⁶/₃. Blek och mager. Ömmar något i epigastriet. Vid magsköljning på kvällen upphämtas grumligt, starkt surt luktande maginnehåll. Den uppblåsta ventrikeln har sin nedre gräns ett par finger under navelplanet. Proffrukost: tac. = 54, stark + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁷/₃ (dr BÄÄRNHJELM). Ventrikeln dilaterad; pylorus fri. Curvatura minor betydligt svåligt förtjockad och retraherad, så att pylorus och cardia ligga tämligen nära hvarandra; i curvatura minor's mediala del känner man ett fingertoppstort ulcus med vallformig rand. På ventrikelns baksida ärrsträngar med fastvuxet mesocolon. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* fördröjes genom suppuration i buksåret; några dagar efter operationen behöfdes ett par magsköljningar. Var läkt vid *utskrifningen* ⁶/₄ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909*. Ej varit efter oper. just bättre än förut: dock växlande under olika tider, sämst ¹/₂ år efter oper. med 1 månads sängläge med de gamla sjukdomssymtomen; bäst sista sommaren; tidvis orkat arbeta (jordbruksarbete), tidvis icke. Periodvis haft spänningar och värk i maggropen efter maten, uppstötningar och ibland kräkning, särskildt efter olämplig mat (dåligt fördragit »potatis, kål»). Normal afföring. Har sista tiden ökat i vikt. Belåten? »Jag vet ej, om operationen varit til någon nytta.»

Fall 310. Hemmansägare A. J., 52 år, n:r 281, 1908, *Karlshamn*.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan hösten 07 magbesvär: värk i magen särskildt efter fet och salt mat, äfven om nätterna; trög afföring; inga kräkningar. Vårdades å lasarettet i febr. 08: den uppblåsta ventrikelns curvatura major 3 tvärfinger under naveln; proffrukost: tac. = 65, fri HCl = 40; utskrefs förbättrad. Efter hemkomsten åter sura uppstötningar och smärtor efter maten; inkommer ånyo ⁹/₃. — *Status* ⁶/₃. Profmiddag ger en riklig kvantitet med tac. = 105.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁹/₃ (dr LÖNNBERG). I trakten af pylorus och på ventrikelns baksida en del strängformiga adherenser. Genom den öppnade ventrikelväggen kännes på dess bakre yta ett af kallösa ränder omgifvet fingerändstort ulcus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* kompliceras af en angina. *Utskrifves* ¹/₄ 1908 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909*. Varit fullkomligt frisk och arbetsför (tungt jordbruksarbete); ej haft kräkningar eller några obehag alls efter maten; dock jämt undvikat kaffe och »den mat, som doktorn förbjöd». Kroppsvikten, som under sjukhusvistelsen var 63 kg., är nu 85 kg. »Högst belåten och tacksam.»

Fall 311. Tjänarinna A. P., 60 år, n:r 302, 1908, *Engelholm*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. För 5—6 år sedan började pat. ibland få svåra smärtor i maggropen, hvilka sedan småningom blifvit svårare och kommit oftare. Sista halfåret smärtor hvarje dag och äfven på

nätterna. Sista 3 månaderna afmagring. Inkommer $1\frac{1}{2}\%$. — *Status* 20% . Mager och blek. Ömheti epigastriet. Ventrikeln rymmer 1 liter. Vid magsköljning mörka slamsor (gammalt blod), som gifva haeminkristaller. Proffrukost: tac. = 15.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 23% (d:r ADLERCREUTZ). En större ulcustumör i curvatura minor; ärrstråk i omentet. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* kompliceras af en beskedlig infektion i buksåret och en på 9:e dygnet isättande lungaffektion: temp. till $39,7$, blodigt expectorat (emboli?). Pat. *utskrifves* 22% 1908; har inga smärtor i magen, endast är afföringen något trög.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit vida bättre efter oper. och kunnat sköta hushållsgöromål. Har alltjämt hållit i någon mån diet; hade särskildt den första tiden ibland sveda i maggropen och våderspänningar samt någon gång kräkningar, har för öfrigt och i allmänhet inga obehag från magen. Oftast trög afföring.

Fall 312. Hustru B. N., 63 år, n:r 895, 1906, Lund.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Blodbrist under uppväxtåren; började för 10 år sedan få dålig mage: sura uppstötningar, rapningar, smärtor efter maten och ofta kräkning. Dessa besvär fortsatte under årens lopp, voro tidvis lindrigare, då hon iakttog diet. Sista året ha kräkningarna kommit oftare, och pat. afmagrat; dock varit arbetsför. Inkommer 9% . — *Status* 7% . Tämlichen godt allmäntillstånd. Någon tryckömhets i epigastriet. Proffrukost: tac. = 70, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 9% (prof. BORELIUS). Ungefär 4 cm. till vänster om pylorus palperas i curvatura minor en fingertoppstor, kraterformig fördjupning, kring hvilken kännes (alltså i öfre bakre delen af pars pylorica) en gåsäggstor, ojämn, bakåt fixerad tumör, som uppåt har adherenser till gallblåsan och undre lefverytan; motsvarande tumören å curvatura major en indragning (början till timglasmage). Pylorus tyckes fri, permeabel för fingertoppen. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är i allo tillfredsställande med p. pr.-läkning utan smärtor eller kräkningar. Vid undersökning ingen retention; proffrukost: tac. = 20. *Hemreser* $2\frac{1}{7}$ 1906; kroppsvikten då 46 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $12\frac{1}{2}$ 1907. Kroppsvikt 56 kg. Tål maten och har inga besvär; håller lindrig diet. — *Visar sig* 15% 1908. Fullt arbetsför och frisk; undviker »rökt och smord mat», tål för öfrigt all mat och mår väl. Friskt utseende, kroppsvikt 54 kg. Proffrukost: tac. = 28. — *Brefmeddelande febr. 1910.* Kroppsvikt 55 kg.; hälsan är den bästa; inga magbesvär. — *Visar sig* $7\frac{1}{2}$ 1910. Känner sig frisk och är fullt arbetsför. Tål dåligt »fet mat och grofbröd», kan f. ö. äta all mat och har aldrig några obehag från magen; daglig normal afföring. Rätt mager; kroppsvikt 53 kg.

Röntgenundersökning $7\frac{1}{2}$ 1910 (af författaren). (*Obs!* Pat. förtärde blott något mer än hälften af den vanliga dosen vismutgröt). Ventrikeln form och läge (med nedre randen 1 à 2 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 1. Omedelbart efter måltiden såg man en tarmslynga (gastroenterostomin) under ventrikelskuggan fyllas med vismut (fig. 1). Ventrikeln visade ingen peristaltik; ingen passage genom pylorus. Ventrikeln tömning genom gastroenterostomin gick synnerligen raskt (*obs!* blott half måltid): fig. 2 visar efter redan 7 min. blott en mindre rest i ventrikeln; efter 50 min. fanns kvar en mycket liten återstod.

Fall 313. Ogifta C. N., 42 år, n:r 329, 1908, Engelholm.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Vid 31 års ålder fick pat. svåra plågor i maggropen, tålte ej maten; kräkningar. Vid 33 års ålder blodkräkning, hvarefter hon var sjuk i flera månader. Under ett par år därefter tidvis smärtor. På våren 1906 försämring med svårare smärtor. Intages 29% 06 (n:r 449); kroppsvikt 58 kg.; ingen retention. — *Den* $5\frac{1}{2}$ 1906 göres (d:r ADLERCREUTZ) *cholecystotomi (för gallsten)* + *adherenslösning* af adherenser till flex. coli dx. Normal läkning; mindre smärtor, men kände hon sig dock ej väl; *utskrefs* $22\frac{1}{2}$ 06. — Vårdades ånyo $8\frac{1}{2}$ — $15\frac{1}{2}$ 08 (n:r 19) och fick nu ett 2-knytnäfstort

sarkom i glutealregionen exstirperadt; hade då obehag i epigastriet och högst obetydlig retention. — På grund af smärtor i epigastriet och besvärande obstipation intogs hon åter $28/2$ 08 (n:r 125): kroppsvikt 55 kg.; den uppblåsta ventrikelnns curvatura major 1 tvärfinger ofvan naveln; ingen retention. På grund af smärtorna och den höggradiga obstipationen göres den $11/3$ 08 *relaparotomi* med anläggande af *anastomos mellan coecum och flexur. sigmoid.* Normal läkning; vid utskrifningen $13/4$ fortfarande trög afföring och de gamla smärtorna. — Besvären fortfa, och hon inkommer för 4:de gången $30/5$. — *Status* $2/6$. Blek och mager. Ventrikeln rymmer 1 liter. Liten retention. Vid magsköljning uppkommer blod.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $9/6$ (d:r ADLERCREUTZ). Luckra adherenser kring gallblåsan; lösning af sammanväxningar med lefvern. Vid anläggandet af bakre gastroenterostomin finner man ett litet ulcus å ventrikelnns bakre vägg invid suturlinjen. — *Förloppet* normalt. *Utskrifves* $2/7$ 1908 utan smärtor och med mindre trög afföring.

Efterförlopp. Åter intagen $9/4$ 1909 (n:r 236). Fortfarande tidvis illamående, synnerligast sista månaden med smärtor i epigastriet och sura uppstötningar. Kroppsvikt 59 kg. Ingen retention. Behandlas dietetiskt medikamentöst; utskrifves oförbättrad $29/4$. — Åter intagen $10/7$ 1909. (n:r 454). Oförändradt tillstånd: smärtor, rapningar; kroppsvikt 54 kg. Då smärtorna ej förbättras göres

Adherenslösning $21/7$ (d:r ADLERCREUTZ). Utbredda adherenser mellan oment och peritoneum parietal. Ventrikeln löses från peritoneum pariet. och lefvern. Gastroenterostomin kännes vid; i dess omgifning lösas en del adherenser. — Läkning p. pr.; långsam konvalescens med nedstämdhet och mycket neurasteniska symtom. Vid proffrukost fås gallfärgadt ventrikelinnehåll; kroppsvikt håller sig vid 53 å 54 kg. *Utskrifves* något förbättrad $11/9$ 1909.

Fall 314. Ogifta P. L., 53 år, n:r 325, 1903, Engelholm.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Under sista 10 åren obehag från magen: smärtor i maggropen, tidvis kräkningar; blodkräkning både för flera och för ett par år sedan. Småningom har tillståndet förvärrats. Sista tiden flera kräkningar dagligen och någon afmagring. Inkommer $26/6$. — *Status* $28/6$. Allmäntillståndet ej synnerligen dåligt.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $1/7$ (d:r ADLERCREUTZ). Utbredda hinnlika adherenser mellan curvatura minor, pylorus och undre lefverytan. Vid curvatura minors midt ett 5×5 cm. stort och ganska tjockt, fast ärr och en hopsnörning af curvatura minor, så att pylorus och cardia närmats hvarandra. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är, fränsedt en bronchit med temp. under en veckas tid, normalt med p. pr.-läkning. *Utskrifves* $27/7$ 1903.

Efterförlopp. Visar sig $25/6$ 1903. Mår bra af maten och sköter ansträngande arbete. — *Brefmeddelande nov. 1908.* Mesta tiden varit ganska kry och fullt arbetsför; var $15/9$ — $10/10$ 08 sjuk (delvis sängliggande) och sköttes af läkare för »blodbrist med kräkningar». Haft god aptit, ej just hållit diet, men efter fet och stark mat fått rapningar och uppstötningar; någon gång kräkning och under första tiden smärtor i maggropen; trög afföring. Kroppsvikten sista tiden oförändrad.

Fall 315. Sjuksköterskan M. P., 34 år, n:r 735, 1908, Karlskrona.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan 8 år flera perioder haft ulcussymtom. Sjuknade nu för 2 veckor sedan med värk i epigastriet och svarta afföringar. Inkommer $22/6$. — *Status* $4/7$. Spår alb. i urin. Under lasaretsvistelsen ha faeces antagit normal färg. Smärtorna fortfa.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $6/7$ (d:r LUNDMARK). På två ställen kännes bakre ventrikelväggen på ett begränsadt område infiltrerad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är reaktionsfritt, och under de första dagarna är tillståndet tillfredsställande. Efter ung. 1 vecka smärtor i buken och sedan fortsatta gallkräkningar och smärtor.

Enteroanastomos $21/7$. Oment är fastlödt till det gamla ärr; färskas adherenser omkring

anastomoslyngan; denna föreföll »abknickt» genom sporrbildning. Enteroanastomos anlägges. — *Förlopp.* P. pr.-läkning; sedan haft god aptit, mått bra och tagit sig betydligt. *Utskrifves* $21/8$ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 09.* Jämt frisk och fullt arbetsför (sjuksköterska); ätit all slags mat och ej haft några ventrikulobehag; normal afföring. Ökade 6 kg. första halfåret och har inalles tilltagit 12 kg. i vikt. »Ej varit så frisk på 10 år.»

Fall 316. Hustru L. G., 29 år, n:r 695, 1908, Växiö.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan mars 08 sura uppstötningar, värk i maggropen och kräkningar efter maten; trög afföring. Vårdades $27/4$ — $16/6$ 08 (n:r 470): ingen retention, ventrikeln ej förstörd; proffrukost: tac. = resp. 34 och 60; förbättrades raskt under diet och kände sig vid utskrifningen frisk. Efter 2 veckor började ånyo svåra smärtor efter maten, sura uppstötningar och någon gång kräkning. Inkommer åter den $26/6$. — *Status* $18/7$. Lindrig ömhet i epigastriet. Ingen retention. Prof- frukost: tac. = 90. Under första tiden af sjukhusvistelsen förbättring under dietetisk behandling, men sedan ha smärtorna och enstaka kräkningar återkommit som förut.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $20/7$ (dr TENGWALL). Ventrikeln är genom starka adhe- renser stadigt fixerad såväl åt vänster som till lefvern. Efter dessas lossande påträffas på bakre väggen nära curvatura minor vid dess midt ett 2-öresstort ulcus. Bakre gastroenterostomi göres på cardiasidan om såret. — *Förloppet* är godt med en viktsökning på 7 kg. (från 42 till 49) på 5 veckor; tål blandad kost utan obehag och *utskrifves* $25/8$ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Ständigt sedan varit fullkomligt frisk och arbets- för; tålt all mat utan några som helst obehag från magen; normal afföring. Viktsökning första tiden, väger nu 53 kg.

Fall 317. Hustru A. K., 41 år, n:r 540, 1908, Eksjö.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. I mars 1906 magblödning, hvarefter smärtor i epigastriet och kräkningar; vårdades härstädes $3/4$ — $21/4$ 06 (n:r 179) och förbättrades. Sedan lindriga ventrikulbesvär, tills hon för ung. 3 veckor sedan plötsligt fick smärtor i epigastriet och där kände en liten, starkt ömmande »knöl», som sedan tilltagit i storlek. F. ö. besvärats af obstipation och väderspänningar. Inkommer $4/6$. — *Status* $6/6$. Tämigen godt allmäntillstånd. Klagar ej nu öfver ventrikulbesvär. Under v. m. rectus kännes i epigastriet en valnötstor, fast, ömmande tumör, som tycks adherera till främre bukväggen.

Excision af ulcus $7/6$ (dr BÄÄRNHIEM). Tumören befinnes utgöras af ett parti af främre ventrikulväggen, som är i stor utsträckning fastvuxen vid bukväggen. Ventrikeln lossdissekeras, hvarvid den öppnas och man inkommer i en, af en tjock, vallformig kant omgifven, kraterformig sårhåla, som är fylld af körsbärskärnor. Hela det förändrade partiet excideras genom ett vertikalt, ovalärnsnitt, hvarpå ventrikulsåret sutureras och en omentflik fixeras öfver suturlinjen. — *Förloppet* är normalt med p. pr.-läkning. Pat. *utskrifves* symtomfri $25/6$ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Frisk första månaden efter hemkomsten, sedan sjuk under 4 månader med värk och smärtor i magen, tidvis sängliggande; sedan dess åter känt sig tämligen kry och arbetsför (skött sitt hem med 3 barn); dock ibland haft spänningar, sveda i magen, uppstötningar och någon gång kräkningar, särskildt efter olämplig mat: »fet eller salt mat eller potatis»; »för närvarande rätt stark». Afföring trög under de ofvannämnda 4 månaderna, sedan nästan normal. »Tacksam och belåten.»

Fall 318. Konduktör A. H., 37 år, n:r 1768, 1908, Lund.

Ulcus curvaturae minor. cum stenosis pylori.

Anamnes. För 8 år sedan började pat. få magbesvär: känsla af tyngd i maggropen och upp- stötningar efter maten. Sista 3 åren ha symtomen väsentligen tilltagit: periodvis smärtor och kräk-

ningar, som sista tiden kommit dagligen och ofta hållit rester af föregående dags mat; obstipation. Sista $\frac{1}{2}$ -året 9 kg:s afmagring. Inkommer $\frac{7}{10}$. — *Status* $\frac{10}{10}$. Tämlichen godt allmäntillstånd. Kroppsvikt 65 kg. Obetydlig ömhet i epigastriet. Högst betydande retention. Proffrukost: tac. = 42, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{12}{10}$ (prof. BORELIUS). På curvatura minor sitter en större, sadelformig, svålig tumör, i hvars inre palperas en kraterformig fördjupning; dessutom på pylorus framsida en svålig förtjockning med förträngd pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. och normalt förlopp den första veckan. Den 19 en grönfärgad, illaluktande kräkning; den 20 illamående, kräkningar; med magsköljning upphämtas 2 liter grönfärgadt innehåll; de följande dagarna fortsatta besvär: afebril, dagligen kräkningar eller magsköljningar, med hvilka i allmänhet $\frac{1}{2}$ liter gallfärgad vätska upphämtas; tillfällig lättnad efter magsköljning; allmäntillståndet försämras.

Enteroanastomos $\frac{27}{10}$. Adherenser till ärrret, som försiktigt lösas. Afförande slyngan är tydligen tillsnörpt af adherenser, tom och hopfallen, tillförande slyngan måttligt utspänd. Gastroenterostomin är fingervid. Enteroanastomos anlägges. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; normal konvalescens utan kväljningar eller kräkningar. *Hemreser* $\frac{14}{11}$ 1908 med kroppsvikt 59 kg.

Efterförlopp. Kände sig första veckan efter hemkomsten fullt frisk. Sedan åter illamående, obehag efter maten; den 27 starkare smärtor och flera kräkningar. — *Åter intagen* $\frac{28}{11}$. Kroppsvikt 57 kg. Vid upprepade undersökningar retention; trots diet och magsköljningar fortsatta obehagen och kräkningarna (mekaniskt hinder högst sannolikt).

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{4}{12}$ (prof. BORELIUS). Betydliga adherenser till främre bukväggen; adherenser kring de förra operationsställena, utan att man med säkerhet kan afgöra, hvar och hur det mekaniska hindret finnes. Med tillräckligt lång tarmslynga göres en främre gastroenterostomi med enteroanastomos. — *Förloppet* går reaktionsfritt. Retentionsymtomen äro fullständigt försvunna. Pat. förbättras raskt. *Utskrifves* $\frac{24}{12}$ 1908. Kroppsvikt 62 kg. — *Brefmeddelande december 1909*. Sedan känt sig frisk och varit i fullt arbete (konduktör). I någon mån aktat sig för »fet, rökt och kryddad mat», som vållat uppstötningar och någon gång stickningar i maggropen; f. ö. inga ventrikellobehag; afföring normal. Ökade 16 kg. på 3 månader, väger nu 76 kg. — *Undersökt* $\frac{21}{6}$ 1910. Kände sig frisk till slutet af februari. Sedan dess tilltagande ventrikellbesvär: rapningar, spänningar och ibland kräkning, som alltid medför lättnad för något dygn; afföring sista veckorna hård. Kroppsvikten småningom på dessa 3 månader gått ned från 77 till 68 kg. — Afsevärd retention. Proffrukost: ingen gallfärg, med lukt af jäsningssyror, tac. = 85, — fri HCl, + mjölksyra.

Röntgenundersökning $\frac{21}{6}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikeln form (tjurnhornform) och läge (med nedre randen 1 å 2 tvärfinger ofvan navelplanet) synas å fig. 1. Ventrikeln visade oregelbundna, ej normalt fortskridande (utan mera stillastående) kontraktioner af afsevärdt djup efter särskildt massage; ingen antrumperistaltik. Någon passage genom pylorus kunde aldrig iakttagas. I början syntes heller icke någon gastroenterostomislynga; först efter ung. 50 min. iaktogs både å foto och vid gastroskopi (fig. 2) från ventrikelskuggans högra nedre rand en ej synnerligen tydlig, föga tät, kort tarmskugga med riktning nedåt: gastroenterostomin. Ventrikeln tömning gick betydligt långsamt (fig. 1—5): ännu efter 5 tim fanns kvar i ventrikeln en afsevärd del af vismutgröten. — Vid *ny undersökning* $\frac{4}{6}$ 1910 kom någon gastroenterostomi aldrig till synes och befunns ventrikelskuggan ännu 4 $\frac{1}{2}$ tim. efter vismutmåltiden endast obetydligt minskad.

Åter vårdad $\frac{28}{6}$ — $\frac{17}{7}$ 1910 (nr 1378). Besvären ha fortsatt äfven sista månaden och pat. fortfarande afmagrat till 63 kg. — Ömhet i epigastriet till venster om medellinjen; betydlig retention; proffrukost: tac. = 9, — fri HCl, + mjölksyra. Under behandling med magsköljningar förbättring af de subjektiva besvären; kroppsvikten vid utskrifningen 62 kg. — *Åter intagen* $\frac{2}{6}$ 1910. Besvären ha fortsatt hemma dessa 2 mån.: spänningar och kräkningar ett par tim. efter maten, obstipation; efter kräkning eller magsköljning, som han företagit en gång dagligen, ha obehagen försvunnit och han tyckt sig hafva god aptit. — Blek och afmagrad; kroppsvikt 54 kgr. Ingen palpabel tumör. Högst betydlig retention. Proffrukost: tac. = 40, — HCl, + mjölksyra.

Laparotomi $\frac{9}{6}$ (prof. BORELIUS). Utbredda och delvis fasta, strama adherenser mellan främre bukväggen och oment, ventrikel, colon och tunntarmslyngorna; med ganska stor svårighet lossas dessa sammanväxningar, så att ventrikeln, främre gastroenterostomin och tunntarmarne, som

delvis genom krappa adherenser äro sinsemellan hopbakade till stora kylsen, blifva tillgängliga för inspektion och palpation. Ventrikelns hela pylorusdel är intagen af en voluminös tumörkaka, som bestämdt imponerar som *cancer* och medintresserar platsen för den sist anlagda gastroenterostomin; ventrikelns fundusdel har förtjockad, oedematös vägg. I enteroanastomosens en nötstor, platt, i någon mån strikturerande tumör. Likartade ärtstora och större infiltrat påträffas ganska talrikt öfverallt i adherenserna och äfven å den fria tunntarmdelens mesenterium (ett par sådana infiltrat exstirperas till mikroskopisk undersökning). Ingen egentlig fri ascites. Buken slutes. — Vid mikroskopisk undersökning: *cancer* (d:r SJÖVALI).

Fall 319. Hustru A. A., 32 år, n:r 1197, 1908, *Jönköping*.

Ulcus curvaturae minor. + perigastrit.

Anamnes. Sedan 25 års åldern tidvis ventrikelsymtom med lasarettsvård vid tvenne olika tillfällen: smärtor och kräkningar. Under sista 2 månaderna svåra besvär; betydlig afmagring; arbetsoförmåga. Inkommer den ¹⁴/₁₀. — *Status* ²⁰/₁₀. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 95, fri HCl = 75.

Excision af ulcus' rand + adherenslösnings + gastroenterostomia retrocolic. poster. ²¹/₁₀ (d:r EURÉN). Curvatura minor adherent till bukväggen på v. m. rectus' baksida. Omentum minus hopsnörpdt, så att pylorus och cardia äro fixerade nära hvarandra. Adherenserna lossas försiktigt, hvarvid en 5-öres-stor defekt i ventrikelväggen dock blottas, som leder in i en af omentum minus begränsad valnötstor håla. Ulcus' bakre rand frilägges med rätt stor svårighet, den framvällande slemhinnan excideras och defekten i ventrikelväggen sutureras etage-vis samt täckes med en omentflik. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går normalt. Kroppsvikten ökade 2 ¹/₂ kg. till *utskrifningen* ²⁸/₁₁ 1908 (55 kg.).

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har varit bättre efter operationen än förut, dock ej fullt frisk: tidvis trött med nedsatt arbetsförmåga (sköter sitt hem med 5 barn). Hela tiden haft periodvis ventrikelsvär, ej svåra, i form af spänningar och stickande smärtor, rapningar, kvalningar och någon gång kräkningar, särskildt efter olämplig mat eller öfveranstängning; normal afföring. Kroppsvikt 59 kg. Belåten? »Ja».

Fall 320. Styрман N. H., 42 år, n:r 2002, 1908, *Lund*.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. För 2 ¹/₂ år sedan började ventrikelsvär periodvis uppträda: tyngd och sveda i maggropen, sura uppstötningar, ibland kräkningar; obstipation. Sista året dessutom mera anfallsvis uppträdande smärtor i maggropen. Sedan ²⁵/₁₀ en period med besvärliga smärtor och dagliga kräkningar. Afmagring sista året 8 kg. Inkommer ¹⁷/₁₁. — *Status* ¹⁸/₁₁. Mager; kroppsvikt 55 kg. God aptit, nästan ständig hungerkänsla och känner sig frisk mellan smärtorna. Minimal retention (ett par lingonkärnor). Proffrukost: tac. = 62.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁰/₁₁ (prof. BORELIUS). Snitt öfver gallblåsan, som ej visar något abnormt. Kring pylorus tunna, hinnlika adherenser; pylorus själf tyckes ej förträngd. Strax till v. om pylorus ett 25-öresstort ulcus med strålig indragning i serosan; längre åt vänster nära curvatura minor på ventrikelns bakre vägg kännes ett större, 50-öresstort infiltrat (tydligt ulcus). Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och tillfredsställande konvalescens med frihet från de gamla obehagen. *Hemreser* ⁹/₁₂ 1908; kroppsvikt 54 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Frisk tills april i år; sedan dess ibland haft spänningar och sveda i maggropen; inga afsevärda obehag; fränsedt »rökt och mycket fet mat» just ej hållit någon diet. Kroppsvikt 63 kg. — *Undersökt* ²/₆ 1910. Jämt varit i fullt arbete. Hade i slutet af februari ett par dagar häftiga kräkningar och spänningar i maggropen med några dagars sängläge. Sedan dess de sista 3 månaderna tidvis varit alldeles besvärsfri, ibland haft svidande och slitande obehag i maggropen, som oftast försvunnit, om han förtärt något; äter så godt som all slags mat. — Rätt mager; kroppsvikt 60 kg.; proffrukost: väl digererad med svag gallfärg, tac. = 52, fri HCl = 36; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 105 kbm.

Röntgenundersökning ²/₆ 1910 (af d:r EDLING och författaren). Ventrikelns form och läge (med nedre randen 3 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 1. Någon passage genom gastro-

enterostomin eller någon gastroenterostomislynga kunde aldrig med säkerhet iakttagas. Den horisontala delen af ventrikelskuggan visade måttliga peristaltikvågor; ingen typisk antrumperistaltik var att se, utan såg man länge permanent vid ventrikelskuggans högra ända 2 mindre, afsnörda, rätt täta vismutskuggor (fig. 1—3 och foto), hvilka kommo till synes redan under måltiden. När vid indragning af främre bukväggen ventrikelskuggan höjdes 3 tvärfinger, medföljde dessa oskiljaktligt. Vismutpassage ned i duodenum genom pylorus kunde flera gånger iakttagas. Ventrikeln's tömningshastighet, hufvudsakligen (uteslutande?) genom pylorus, framgår af fig. 1—5: efter 3 tim. en liten rest kvar i ventrikeln.

Fall 321. Hustru M. J., 55 år, n:r 1346, 1908, *Karlskrona*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Under många år ventrikelsymtom: halsbränna, sveda i maggropen, uppstötningar. Under de senaste 2 månaderna dessutom smärtor i epigastriet och kräkningar, som ibland varit voluminösa; trög afföring; betydlig afmagring. Inkommer ²⁵/₁₁. — *Status* ²⁹/₁₁. Retention. Prof-frukost: ingen fri HCl.

Excision af ulcus + gastroenterostomia retrocolic. poster. ²/₁₂ (d:r LUNDMARK). Betydlig dilatation och sänkning af ventrikeln. Vid curvatura minor en resistens, som utgöres af ett ärtstort, djupt ulcus, omgifvet af en vallformig förhårdnad. Pylorus fri. Det förändrade partiet excideras kilformigt; suturering. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt med pulsfrekvensen högst 84. Den ¹²/₁₂ (10 dagar efter op.) är antecknad: »circulus vitiosus» och var pat:s tillstånd under de följande dagarna synnerligen dåligt.

Enteroanastomos + jejunostomi ¹⁵/₁₂. Längs excisionsåret befinnes främre ventrikelytan fixerad vid bukväggen; löses. »Knickung» på den tillförande tarmslyngan. Enteroanastomos anlägges. För att omedelbart kunna nutriera pat. göres dessutom jejunostomi. — *Förloppet* är reaktionsfritt; efter en vecka är hon betydligt kryare och börjar dricka per os. Senare fast kost utan olägenhet; fortfarande sekretion genom fisteln. *Utskrifves* ³⁰/₁ 1909 med ännu secernerande fistel.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit fullkomligt frisk och arbetsför (hushållsgöromål); tålt all mat och ej haft några som helst ventrikelobehag; normal afföring. Betydlig ökning af kroppsvikten.

Fall 322. Hustru A. H., 28 år, n:r 733, 1908, *Eksjö*.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Vårdades ¹⁶/₈—¹⁴/₉ år 1904 (n:o 421) å lasarettet för magsymtom: ingen retention; tac. = 65; utskrefs förbättrad. Var sedan frisk under 2 år; därefter började åter de gamla symtomen: smärtor i epigastriet, sura uppstötningar, kräkningar. Sista tiden ha smärtorna i epigastriet varit det förhärskande symtomet. Inkommer ²/₁₂. — *Status* ⁵/₁₂. Ytterligt mager, blek. Ömnar i epigastriet. Vid uppblåsning befinnes sig curvatura major 3 tvärfinger nedom naveln. Prof-frukost: tac. = 85, + fri HCl.

Excision af ulcus + gastroenterostomia retrocolic. poster. ⁷/₁₂ (d:r BÄÄRNHJELM). Främre öfre delen af ventrikeln's midt är i stor utsträckning genom strängformiga adherenser fastvuxen vid undre lefverytan. Ventrikelväggen är omkring adherenserna svåligt förtjockad. Adherenserna genomklippas, hvarvid ventrikeln öppnas och gallfärgadt maginnehåll utrinnes. Hålet vidgas och nu påträffas ett rundt kallöst sår i curvatura minor, alldeles invid pylorus. Såret excideras i frisk ventrikelväfnad, hvarvid man kommer öfver äfven på baksidan af ventrikeln (en liten yta af pancreas blottas) och gluggen i ventrikelväggen sutureras. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* störes genom en ytlig suppuration i bukväggen; från buken allt normalt; ej en enda kräkning. *Utskrifves* ²³/₁₂ 1908 fullt fri från sina smärtor.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Efter oper. fullkomligt frisk och arbetsför, kunnat äta all slags mat och varit fri från alla magsymtom; normal afföring. »Fullt belåten och mycket tacksam».

Fall 323. Strykerska E. J., 34 år, n:r 845, 1908, *Malmö*.

Ulcus curvaturae minor.

Anamnes. Haft ulcus-symtom sedan 8 år. Vårdades å medicinska afdelningen år 1907, utskrefs förbättrad. Trots ulcusdiet dock sedan ständigt haft besvär: sura uppstötningar, smärtor, kräkningar. Sista tiden tilltagande smärtor, ibland blodblandade kräkningar. Sista veckorna sängliggande. Inkommer $\frac{2}{12}$ å medicinska afd. och öfverflyttas $\frac{15}{12}$ till kirurg. afd. — *Status* $\frac{16}{12}$. Neurastenisk. Kroppsvikt 57,5 kg. Ömhet i epigastriet. Ventrikeln ej dilaterad. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 20, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{17}{12}$ (dr BAUER). Å ungefär midten af curvatura minor är serosan starkt ruggig, och längst upp mot cardia kännes ett hårdt, svåligt parti. Pylorus fri. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* P. pr.-läkning; kräkningar 4:de och 5:te dygnet; cystitbesvär under någon vecka, som förbättrades efter bromkalium; f. ö. normal konvalescens med 2 kg:s viktsökning (till 57,5 kg.). *Utskrifves* $\frac{18}{1}$ 1909, och tål då den mesta maten och har endast obetydliga smärtor ibland.

Efterförlopp. *Brefmeddelande mars 1910.* Sedan varit mycket bättre och mera arbetsför (strykerska, städerska). I allmänhet inga afsevärda ventrikelobehag; dock ej tålt fet mat, som vållat »illamående, magplågor och kräkningar»; äfven annars ibland, särskildt efter ansträngande arbete, haft sveda och spänningar i maggropen och någon gång kräkning. Afföring ibland normal, ibland trög. Kroppsvikt 63 kg.

Fall 324. Fröken H. A., 26 år, n:r 810, 1908, *Vadstena*.

Ulcus curvaturae minor. cum perigastrit.

Anamnes. Sedan 1 år dyspeptiska symtom med smärtor efter maten; retentionskräkningar. Inkommer $\frac{3}{12}$. — *Status i dec.* Stor blodkräkning första dagen på lasarettet. Höggradig retention. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{30}{12}$ (dr TÖRNQVIST). Sammanväxning mellan magsäckens främre yta och bukväggen. Flera förhårdnade partier dels i curvatura minor, dels i främre väggen pylorus är fri. Magsäcken är medelgradigt förstorad med något förtjockad muscularis. Främre gastroenterostomi göres. — *Hemreser* $\frac{16}{1}$ 1909.

Efterförlopp. *Brefmeddelande febr. 1910.* Varit »något bättre» efter operationen än förut, ej känt sig frisk jämt och ej varit fullt arbetsför. Ej tålt »potatis, fläsk eller fet mat»; haft smärtor i maggropen ibland och kräkning efter maten några gånger; äfven varit sängliggande någon gång »för magen». Afföring tidvis trög. Belåten?: »Ja».

4. Fallen 325—352 med timglassmage.

Fall 325. Ogifta I. O., 29 år, n:r 792, 1896, *Karlskrona*.

Timglassmage + perigastrit.

Anamnes. Sjuknade sommaren 1892 med svårighet att tåla maten och värk i vänstra sidan af buken. Försämring vid jultiden med sängläge. Blodkräkning sommaren 1892 och 1893. Vårdades å lasarettet år 1893 (n:r 283) och år 1895 (n:r 317). Sedan julen 1892 varit mest arbetsoförmögen, delvis måst ligga, dåligt tålt maten, mest left på mjölkmat, besvärats af kräkningar, ibland voluminösa, ibland innehållande rester af flera dagar förut förtärd mat; menses oregelbundna, borta flera månader. Inkommer $\frac{10}{6}$ 1896. — *Status* $\frac{12}{8}$. Under vänstra reffbensranden kännes i epigastriet, sträckande sig ned till navelplanet, en otydligt begränsad, mer än barnhandstor tumör, som tyckes adherera till bukväggen. Magsaften visar stark HCl-reaktion för kongo.

Excision af ulcus $\frac{14}{8}$ (dr BORELIUS). Snitt i medellinjen. Lefvern och ventrikeln i stor utsträckning adherenta till peritoneum parietale. Tvärsnitt genom v. m. rectus. Ventrikel och tarmar lossas från bukväggen; förbindelsen mellan ventrikeln och lefverns undre yta, som utgöres

af tjocka svålar, lossas med svårighet, hvarvid ventrikeln på ett par ställen öppnas (ventrikelväggen var här förstörd). Motsvarande tumören excideras ett stort stycke af denna del af främre ventrikelväggen. Suturering af detta sår, hvilket är svårt uppe vid curvatura minor. Pylorus kännes ej förträngd. — Det exciderade stycket utgöres af ett kraterformigt dufäggstort sår med vallformig rand och svålig omgifning. — *Förlopp*. Temperatur under de första dagarna mellan 38,2 och 40,4. Under de första 2 dagarna upprepade kräkningar af tunna svarta massor. Det 5:te dygnet är temperaturen 38,9 och 39,3, pulsen frekvent, och uppträda åter svarta kräkningar och blodig diarré. *Aflider* ¹⁹/₈ 1896 på kvällen.

Obduktion. Ingen peritonit. Ventrikeln befinnes vara en typisk timglasmage med tämligen vid förbindelse mellan de båda delarna: magväggen saknas alldeles på baksidan af denna passage och utgöres begränsningen här bakåt af pancreas. Pylorusmagen har förtjockad vägg och visar det i god läkning stadda operationsärr. Mage och tarmar innehålla ett muköst blodigt innehåll.

Fall 326. Fröken A. L., 22 år, n:r 845, 1897, Norrköping.

Timglasmage.

Anamnes. Haft bleksot och klen mage sedan 14-årsåldern. För 2 ¹/₂ år sedan upprepade blodkräkningar; likaså ett halft år senare, hvarefter hon vårdades å lasarettet för magsår. Kände sig därefter ganska kry under 1 år. Sista åren ha besvären ånyo uppträdt: illamående och smärta i magtrakten ett par timmar efter middagen. Inkommer ¹⁴/₁₀. — Status ²⁰/₁₀. Sängliggande. Hvarje eftermiddag regelbundet återkommande smärtor. Blek och anämisk.

Gastroplastik ²/₁₁ (d:r v. UNGE). Något till höger om ventrikeln midt en rundt om gående insnörning, hvarigenom ventrikeln erhåller timglasform; å ventrikeln baksida, motsvarande insnörningen, ärr efter ulcer. Längsgående incision genom förträngningen, hvarefter suturering göres på tvären. — *Förloppet* gick normalt med p. pr.-läkning; inga kräkningar, tilltagande krafter, inga obehag efter fast kost. Pat. *utskrifves* symtomfri ²³/₁₂ 1897.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Har sedan känt sig frisk jämt och varit arbetsför (hushållsgöromål). Tålt nästan »all slags mat»; någon gång haft rapningar och uppstötningar, aldrig kräkningar eller smärtor; normal afföring. Kroppsvikten ökade första året från 45 till 50 kg., är nu 51 kg. »Tacksamt belåten; blef genom operationen alldeles fri från min sjukdom».

Fall 327. Hustrun M. S., 53 år, n:r 12, 1898, Norrköping.

Timglasmage + perigastrit.

Anamnes. Sedan 6 år ventrikelsymtom: nedsatt aptit, tålte dåligt maten, kände obehag i epigastriet. Strax efter jul 1897 flera stora blodkräkningar; hennes redan förut dåliga krafter blefvo nu än mer medtagna; sedan dess sängliggande med nästan kontinuerliga svåra smärtor. Inkommer ⁶/₁ 1898. — Status ⁸/₁. Klen och kraftlös; blek med frekvent puls. Strax ofvan nafveln en osäker, diffus resistens; höggradig ömhet i epigastriet; ständiga smärtor och illamående efter all mat. — Den ²⁶/₁: smärtorna och samma tillstånd fortvara.

Gastroplastik ²⁸/₁ (d:r v. UNGE). Timglasmage med rätt stark insnörning, belägen närmre pylorusdelen; själfva pars pylorica är ganska adherent till omgifningen. Plastik göres. — *Förlopp*. Under de första 3 dyggen upprepade kräkningar; temp. högst 38,3 och läkning p. pr. Normal konvalescens med tilltagande aptit, krafter och allmäntillstånd; tål fast kost; inga smärtor. *Utskrifves* ²⁰/₈ 1898 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan operationen städs känt sig frisk, varit fullt arbetsför. Haft god aptit och kunnat äta alla sorters mat; sedan den första tiden ej haft några som helst obehag från magen; normal afföring.

Fall 328. Hustru E. P., 31 år, 1898, Växiö.

Timglasmage + perigastrit.

Anamnes. II-para. För 6 år sedan började den nuvarande sjukdomen med plågor i magen efter maten; besvären tilltogo: uppstötningar, svår värk och sedan kräkningar. Vårdades i mars 97 å lasarettet: mycket afmagrad, svåra kräkningar och våldsamma plågor i magen, osäker resistens (sannolikhetsdiagnos: cancer). Plågorna och voluminösa kräkningar ha sedan fortsatt. Inkommer

åter $16/8$ 98. — *Status* $18/8$. Blek och mager. Klagar ständigt öfver besvär från maggropen; dagliga kräkningar, som någon dag hållit kaffesumpliknande rester. En diffus resistens under vänstra refbensranden. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major midt emellan nafvel och symfys. Retention. Proffrukost: stark + HCl.

Gastroenterostomia anter. + enteroanastomos. $21/8$ (d:r KARSTRÖM). En utpräglad timglasform å ventrikeln; i högra delen af curvatura minor en curvatura major insnörande ärrstriktur efter ett perforerande ulcus, sammanvuxet med omentum minus och främre bukväggen. Främre gastroenterostomi med en 20 cm. lång slynga göres och därefter enteroanastomos. — *Förlopp.* Följande dagen en liten svartaktig kräkning och efter 4 dagar en svartfärgad afföring. Läkning p. pr. Ingen kräkning sedan första dagen. God konvalescens: tål maten, mår väl och ökar på 3 veckor i kroppsvikt från 41 till 47 kg. *Hemreser* $27/4$ 1898.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från anhörig. Pat. *afled* $18/6$ 1902 »ej af magsåret». Var efter operationen långt bättre än förut, dock ej fullt frisk; hade i allmänhet inga smärtor eller kräkningar men någon gång »känningar af den gamla sjukdomen», så att hon sökte läkare därför. Var själv belåten med operationen.

Fall 329. Ogifta H. J., 28 år, n:r 720, 1898, Växiö.

Timglasimage.

Anamnes. Vid 21 års ålder under en vecka smärtor i magen, hvarefter en mycket ymnig blodkräkning; sängläge 5 veckor. Hade sedan svårt att tåla maten och kräste lätt. Tillrättades ett år senare att begagna magsond; använde sådan $1/2$ års tid; kände sig därefter frisk under 3 år. Sista 2 åren åter magbesvär med kräkningar och plågor efter maten samt mycket trög afföring; dessa 2 år magsköljt sig en à flera gånger dagligen. Sista tiden känt kramp och ryckningar i händerna. Inkommer $12/11$. — *Status* $17/11$. Mager. Vid palpation af buken intet abnormt. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major midt emellan nafvel och symfys. Betydlig retention af födorester från föregående dag. Proffrukost visar + HCl.

Gastroenterostomia anter. + enteroanastomos med Murphy's knapp $18/11$ (d:r KARSTRÖM). Ventrikeln förstörad, tjockväggig; vid curvatura minor, alldeles invid pylorus, kännes en förhårdnad; ett bredt ärr på ventrikeln framsida ger denna timglasform, delande densamma i en större vänster och en mindre högerportion. Främre gastroenterostomi göres och enteroanastomos med Murphys knapp. — *Förlopp.* Den följande dagen flera galifärgade kräkningar; sedan svåra bukplågor och kvaljningar. Efter 4 dagar åter kräkning af brunaktig vätska; med magsond upphämtas $1/2$ liter likartad sådan; spänningar, försämring af allmäntillståndet.

Gastroenterostomia anter. med Murphy's knapp $22/11$. Ventrikeln med gastroenterostomin framlyftes; tarmen är mycket rödblå (af hvad orsak kan ej utrönas). Tarmslyngan nedanför den förra framtages och fästes med knapp till höger om den förra anastomosen vid magsäcken. — *Förlopp.* Under de följande dagarna blir buken allt mera spänd; fortsatta spänningar, plågor och småkräkningar; ingen väderafgång; hastig, usel puls; aftagande krafter. *Mors* $26/11$ 1898.

Obduktion. Timglasformad ventrikel; ingen peritonit. Större delen af tunntarmen är svartblå, utspänd, fylld med svartbrun vätska; i öfre delen af buken iakttages en tarmslynga af naturlig färg. Vid undersökning visar sig, att den först fastsydda tarmslyngan ej var den öfversta jejunumslyngan utan en slynga $1/2$ meter längre ned; denna tarmslynga, som vid operationen greps uppe vid vänstra sidan af radix mesenterii och där kändes sitta fast, då man drog tämligen kraftigt, visade sig ha dukit under radix mesenterii och fast åtsnört detta. Mesenteriet är ovanligt långt och dess radix vridet ett halft hvarf omkring sin axel. Af dessa förhållanden förorsakades ileus. Gastroenterostomierna utan anmärkning. Den normala tarmslyngan är jejunums öfversta del.

Fall 330. Ogifta E. K., 34 år, n:r 811, 1899, Lund.

Timglasimage + perigastrit.

Anamnes. För 10 år sedan började pat. besväras af magsymtom: svidande smärtor i maggropen, sura uppstötningar; symtomfri efter 4 månaders behandling. Efter 4 år samma besvär,

hvilka ånyo försvunno efter läkarebehandling och blefvo borta 1 1/2 år. Sedan dess ha ofvannämnda symtom jämte kräkningar kommit tidvis. Försämring med mera kräkningar och smärtor i aug. 97, förbättrades under sjukhusvård ²⁶/₁₀—⁷/₁₂. Ånyo vårdad för samma besvär ²/₃—¹²/₄ 98. Då smärtorna tilltog och kräkningarna fortsatte och pat. betydligt afmagrade, intogs hon för 3:e gången å medicinska kliniken ¹⁷/₁₀ och öfverflyttades ²²/₁₁ till kirurgiska kliniken. — *Status* ²⁶/₁₁. Tämlichen mager, kroppsvikt 47,5 kg. Svåra smärtor i epigastriet. Under vänstra reftbensranden en obetydlig, ömmande resistens. Proffrukost: (delvis brunröd färgad) tac. = 40, + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁰/₁₁ (prof. BORELIUS). Utefter högra delen af curvatura minor en utbredd tumörlik infiltration, som i stor utsträckning är adherent till undre lefverytan; i infiltrationen palperar ett finger ett valnötstort penetrerande ulcus, som tydligen sträcker sig in i lefverväfnaden. Motsvarande ungefär tumören är curvatura major något indragen, så att passagen till pars pylorica är knappt mer än drygt fingervid (timglasform). Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Under de första 3—4 dagarna flera kräkningar, spänningar och smärtor; sedan normalt fortskridande konvalescens; p. pr.-läkning; förbättradt allmäntillstånd; tål blandad kost; kroppsvikten ökas från 41 till 47,5 kg. på 1 månads tid. *Hemreser* ²/₁ 1899.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Ej varit sjuk en dag sedan och fullt arbetsför (hushållsgöromål). Kunnat äta all slags mat och ej haft några som helst magbesvär; normal afföring. Kroppsvikt 54 kg. — *Juni 1910*. Fortfarande fullt frisk och symtomfri.

Fall 331. Hustru M. H., 51 år, n:r 840, 1899, Kristianstad.

Timglassmaga.

(Förnt publiceradt i Hygiea år 1900, sid. 254.)

Anamnes. III-para. Vid 18 års ålder började hon få ventrikelbesvär: spänningar, sveda och värk i maggropen efter maten, sura uppstötningar, obstipation. Vid 25 års ålder blodkräkning under ett par dagar. Besvärerna ha i stort sedt förvärrats med åren. Under sommaren 98 besvärande smärtor och dagliga kräkningar. I juli 99 började åter kräkningar flera gånger dagligen. Inkommer ¹⁴/₉. — *Status* ¹⁵/₉. Blek och mager; kroppsvikt 50 kg. Spänningar och kväljningar efter maten; kräkningar. Den fyllda ventrikeln aftecknar sig genom bukbetäckningen med curvatura major 2 tvärfinger under naveln.

Cirkulär resektion ¹⁹/₉ (d:r HEDLUND). Adherenser mellan ventrikel och gallblåsa lossas. På gränsen mellan mellersta och högra tredjedelen af ventrikeln ungefär 10 cm. från pylorus en insnörning, som åstadkommer timglasform; passagen genomsläpper knappt en blyertspenna. Det insnörda partiet resecceras i en utsträckning af 6 cm. längs curvatura minor och 12 cm. längs curvatura major; öppningen i den cardiala delen slutas, och pylorusdelen inplanteras å dess bakre vägg. — *Förloppet* går afebrilt och normalt. *Pat. utskrifves* ¹⁴/₁₀ 1899.

Efterförlopp. *Visar sig* ¹⁴/₉ 1900. Frisk; god aptit; inga ventrikelobehag; normal afföring. Kroppsvikt 63 kg. — *Åter intagen* ¹⁸/₁₀ 1901. Frisk tills juli i år; sedan dess spänningar, sveda och värk i buken, försvårad väderafgång och trög afföring; nedsatt aptit och afmagring; en gång kräkning. — Buken är uppdrifven; med stora lavemang afgår obetydlig afföring.

Laparotomi ²⁸/₁₀ 1901 (d:r HEDLUND). Snitt under naveln. Colon transversum med rigida bindväfssvålar fastlödd vid främre bukväggen; adherenserna ha här och där åstadkommit insnörningar af tarmen. Måttlig mängd klar, serös vätska i bukhålan. Tunntarmarna och peritoneum pariet. tämligen tätt besatta med knappnålshufvudstora *tbc.-knottror*. Adherenserna genomskäras, så att colon lossas, och den af gas utspända tarmdelen punkteras. — Under de första dagarna tillståndet ej oroande, sedan stigande temp. och pulsfrekvens, och pat. *aflider* ⁸/₁₁ 1901.

Obduktion visar *tbc.-peritonit* med stenosis af colon transvers. + peritonit. diffus. sept.

Fall 332. Åbon N. J., 59 år, n:r 886, 1899, Kristianstad.

Timglassmaga + perigastrit.

Anamnes. Redan under uppväxtåren dålig mage med sura uppstötningar. Under sista 6 åren särdeles besvärande symtom: svåra kräkningar af mest mat och någon gång svartaktigt blod;

kräkningarne tilltagit. Vårdades å lasarettet $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{4}{5}$ 99. Började snart efter hemkomsten åter få synnerligen svåra plågor i magen och tidvis uppstötningar och kräkningar; i augusti blodkräkning; sista tiden kräkt upp allt hvad han förtärt. Inkommer $\frac{6}{10}$. — *Status* $\frac{7}{10}$. Den uppblåsta ventrikeln curvaturea major öfverskrider ej nafvelplanet. Proffrukost: normal magsaft.

Gastroplastik $\frac{10}{10}$ (d:r HEDLUND). Adherenser mellan ventrikel, lever och bukvägg. Å ventrikeln en lindrig cirkulär, företrädesvis dess nedre del träffande insnörning, som ger den ett svagt timglasformadt utseende; i dess serosa talrika stråliga ärr; pylorus utan anmärkning. Å främre ytan af ventrikeln ungefär midt emellan stora och lilla curvaturen lägges genom förträngningen ett 5 cm. långt horisontalt snitt, som hopsys i vertikal riktning. — *Förlopp*. Frånsedt de första 4 dagarna, afebrilt förlopp och sedan normal konvalescens med ökning i kroppsvikt från 56 till 60 kg. — *Hemreser* $\frac{24}{11}$ 1899.

Efterförlopp. Aug. 1904. Opereras för blåssten (n:r 734). Varit fri från ventrikelsymtomen efter magoperationen. — *Brefmeddelande febr. 1910*. Tämigen arbetsför jämt (jordbruk). God aptit; halsbränna och uppstötningar efter olämplig mat (»fläsk, ärtor, bönor, fruktsoppa» m. m.); i allmänhet inga afsevärda obehag; aldrig kräkning; ungefär samma tillstånd alla dessa år. Kroppsvikt 67 kg.

Fall 333. Hushållerska K. H., 49 år, n:r 388, 1899, Engelholm.

Timglassmage + perigastrit.

(Förut publicerad i Hygiea 1900, sid. 214.)

Anamnes. Vid ung. 25 års ålder var pat. sängliggande sjuk under 1 månad med smärtor i maggropen, och kände sig åter kry först efter ett $\frac{1}{2}$ år. Efter några år sjuknade hon åter med upprepade kräkningar och svåra smärtor. Under de följande åren långa symtomfria perioder, omväxlande med några dagars svåra obehag, hvilka småningom infunnit sig allt oftare, och tvungit pat. till stor försiktighet med sin mat. Sista 2—3 månaderna nästan dagliga kräkningar, ständigt smärta till vänster om nafveln, där äfven en förhårdnad börjat kännas. Betydlig afmagering. Inkommer $\frac{18}{12}$. — *Status* $\frac{20}{12}$. Blek och mager. Till vänster ofvan nafveln en fast, $\frac{1}{2}$ -knytnäfstor tumör. Den uppblåsta ventrikeln når till nafvelplanet. Betydlig retention.

Excision af ulcus + gastrogastroanastomos $\frac{22}{12}$ (d:r ADLERCREUTZ). Fast sammanväxning mellan ventrikeln och bukväggen å en yta af 5×5 cm. Vid lossandet öppnas ventrikeln lumen. Ventrikeln finnes nu ha timglasform med en större, öfre vänsterdel och en mindre högerdel samt mellan dem en 2-fingervid passage. Ulcus beläget å främre väggen invid insnörningen och motsvarar platsen för den lossade, svåliga perigastritet. Pylorus ej förträngd. Excision af såret och dess infiltrerade omgifning; suturering. En anastomos mellan de båda ventrikeldelarna anlägges. Exciderade stycket visar, att ulcus är $2 \times 1\frac{1}{2}$ cm. stort och 3 cm. djupt, penetrerande, med botten bildad af ärrsvålar från bukväggen. — *Förloppet* går i stort sedt normalt; ljusa kräkningar den 23:dje och 25:te samt mörkfärgad den 24:de; efter 9 dygn fast kost; läkning p. pr. *Utskrifves* $\frac{9}{2}$ 1900.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juni 1909*. Kände sig frisk och fullständigt arbetsför under 7 år, höll ej någon diet och var fri från ventrikelsvår. Under sista 2 åren däremot har hon dels någon gång, dels under längre tider känt värk, sveda, stickande smärtor i maggropen efter maten och rätt ofta, under sista $\frac{1}{2}$ -året tidvis dagligen, haft kräkningar; låg t. o. m. till sängs 2 veckor i oktober 07 för sina magbesvär. Afföringen har varit normal.

Fall 334. Änkan K. N., 55 år, n:r 304, 1900, Växjö.

Dubbel timglassmage + perigastrit.

Anamnes. I flera år dålig mage; kräkt blod ett par gånger, sista gången i aug. 99. Sista halfåret plågor och besvär efter hvarje måltid. Behandlad af flera läkare. Inkommer $\frac{8}{5}$. — *Status* $\frac{10}{5}$. Mager. En liten ojämn tumör under vänstra reffbensranden. Den uppblåsta ventrikeln har curvaturea minor strax ofvan nafveln. Lindrig motorisk insufficiens. Proffrukost: stark + HCl.

— Den $^{22}/_6$. Under dietetisk och medikamentös behandling tillfällig förbättring sedan åter svåra plågor och kräkningar, särskildt sista veckan; sista natten våldsamma plågor och svartbruna kräkningar.

Adherenslösning $^{23}/_8$ (d:r KARSTRÖM). En stor ulcustumör på baksidan af ventrikeln, fixerad bakåt; fasta adherenser mellan curvatura minor och undre lefverytan. Curvatura major visar 2 djupa insnörningar, så att ventrikeln är delad i 3 ungefär likastora afdelningar. Adhenser lösas. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Under första veckorna svåra plågor, sedan någon förbättring, så att hon kan förtära lätt kost och vistas uppe; får dock ibland häftiga smärtor. *Hemreser* $^{7}/_8$ 1900 på egen begäran.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Under dessa 8 år varit jämt mindre arbetsför (»orkar just ingenting»); tidvis någorlunda duktig, men dessemellan dålig, ofta måst ligga ända till 3 veckor på grund af smärtor i magen. Tål blott mjölkmat; har rapningar, uppstötningar och någon gång kräkning (har i kräkningar igenkänat rester af mat, som hon förtärt ända till 2 dagar tidigare) samt svåra huggande, knipande smärtor, hvilka ofta varit värst om nätterna. Vårdades å lasarett för 6 år sedan för blodkräkning. Afföring varit normal, ej trög. Kroppsvikten ökade obehjälpligt första halfåret, har under senare tiden minskat.

Fall 335. Hustru G. B., 43 år, n:r 800, 1900, Helsingborg.

Timglasmage.

Anamnes. Sedan 10 år lidit af svåra kräkningar och smärtor i magen; för 8 år sedan behandlad å sjukhus utan nämnvärd förbättring. Vårdad härstädes $^{29}/_{11}$ 1899— $^{19}/_1$ 1900 (n:r 910), hvarunder kräkningarna upphörde och tillståndet förbättrades; i epigastriet kändes då en liten resistens; proffrukost: tac. = 64. Snart efter utskrifningen började åter olidliga smärtor och kräkningar. Intogs ånyo $^{18}/_{10}$. — *Status* $^{24}/_{10}$. Vid magsköljning kan ventrikeln lätt rensköljas men ibland förekommer, att efter ingjutandet af en tratt vatten intet återkommer, förr än ännu en tratt fått gå in. Proffrukost: tac. = 47, fri HCl = 25.

Gastrogastroanastomos $^{25}/_{10}$ (d:r FRANZÉN). Ventrikeln visar sig af en ärrig insnörning delad i 2 afdelningar, en mindre öfre (ungefär $^{1}/_4$) och en större nedre (ungefär $^{3}/_4$); kommunikationsöppningen vid curvatura minor är knappt blyertspennvid. Ventrikeln rundt om förträngningen är ärrigt förtjockad och förhårdnad. En bred gastrogastroanastomos anlägges. — *Förloppet* går normalt med långsam förbättring; tål maten allt bättre och bättre. *Utskrifves* $^{14}/_{12}$ 1900 kry.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Kämt sig frisk jämt — fränsedt tiden för en blindtarmsinflammation i sept. 07 — och i synnerhet de sista 5 åren jämt varit fullt arbetsför. Kunnat äta all slags mat och aldrig haft några som helst ventrikulobehag. »Mycket tacksam och belåten.»

Fall 336. Hustru A. M. B., 66 år, 1901, Östhammar.

Timglasmage + perigastrit.

(Förut publicerad i Hygiea, 1902, sid. 737.)

Anamnes. I 30 år dålig mage; plågor i maggropen, kräkningar, trög afföring; blodkräkning vid 2 tillfällen för flera år sedan; behandlad utan förbättring af läkare. Sista tiden försämring; svåra plågor och besvärande kräkningar, så att hon ej fått behålla någon mat. Inkommer $^{10}/_8$. — *Status i mars*. Ytterligt afmagrad. Stark ömhet i högra delen af epigastriet. Ibland anfall af svåra smärtor därstädes. Profmåltid visar ingen fri HCl.

Adherenslösning $^{21}/_8$ (d:r BÄÄRNHJELM). En tunntarmsslynga befinnes uppdragen och fast adherent till undre lefverytan och ventrikelns framsida; tunntarmsslyngan löses. Ventrikeln i stor utsträckning adherent till lefvern och främre bukväggen. Något till höger om medellinjen afdelas ventrikeln genom en djup insnörning i en större vänstra och en mindre högra del; sedan några strama ärrsträngar genomklippts, har förträngningen en vidd af en ad maximum utspänd tunntarm. — *Förloppet* störes af suppuration i öfre delen af buksåret; under de första dagarna svåra smärtor, som

sedan förbättrades; fick bättre matlust, kunde behålla maten och företedde vid *utskrifningen* $\frac{28}{4}$ 1901 godt allmäntillstånd.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från pat:s son. Pat. var efter sin oper. tidvis något bättre, men ej fri från kräkningar och hade fortfarande smärtor; tålte endast förtära mjölk och färsk mat. Hon dog af »magsjukdom» $\frac{9}{5}$ 1906.

Fall 337. Hustru K. B., 61 år, n:r 450, 1901, *Kristianstad*.

Timglassmage.

Anamnes. III-para. Redan under sina uppväxtår dålig mage, tålte ej hvad mat som helst, hade smärtor och ömhet i maggropen. Sedan haft periodvis samma besvär; dessemellan långa tider symtomfri. Sedan september 1899 försämring med särdeles svåra plågor och kräkningar, som ibland varit voluminösa och kommit med dagars mellanrum; trög afföring, afmagring. Inkommer $\frac{5}{5}$ — *Status* $\frac{9}{5}$. Subnormal temperatur. Starka skvalpljud öfver ventrikeln. Ingen resistens. Ventrikeln nedre gräns aftecknar sig, efter uppblåsning än tydligare, nära symfyssen med antydan till en indragning till höger om medellinjen. Proffrukost ger pos. HCl.

Gastroenterostomia + enteroanastomos $\frac{7}{5}$ (d:r HEDLUND). Ventrikeln är betydligt förstörd med förut iakttaget läge. Å öfvergången mellan mellersta och högra tredjedelen finnes en insnörning, som bildas af ett skleroseradt, förtjockadt parti af ventrikelväggen. Till vänster om insnörningen anlägges gastroenterostomi med enteroanastomos. — *Förloppet* afebrilt, temp. ej öfver 37; under de 2 sista dygnen under 36. Dog $\frac{26}{5}$ 1901, under symtom af hjärtsvaghet.

Fall 338. Hustru K. Ch. J., 40 år, n:r 262, 1902, *Eksjö*.

Timglassmage + perigastrit.

Anamnes. Flera år ventrikelsymtom. På sommaren 01 kräkningar; vårdades å lasarettet i juli s. å.: curvatura minor 5 cm. ofvan och curvatura major 6 cm. under nafveln; ingen retention; proffrukost: tac. = 66; förbättrades. I okt. började åter de gamla symtomen: kräkningar, svåra smärtor, afmagring; trots 2 månaders vård å sjukstuga ingen förbättring. Inkommer $\frac{80}{4}$. — *Status i maj*. Ytterst afmagrad. Uppblåsning af ventrikeln ger samma resultat som ofvan. Proffrukost: stark pos. HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{14}{5}$ (d:r EURÉN). Lokalanestesi. Främre ventrikelytan adherent till främre bukväggen och äfven fastväxt till undre ytan af vänstra lefverloben; vid curvatura minor en aflång tjock tumörmassa; motsvarande denna ungefär på curvatura majors midt en djup insnörning. En främre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* var afebrilt med temp. under 38 och pulsfrekvens mellan 70 och 90; började förtära flytande kost och sedan äfven fast föda. Den 25 kräkning efter föregående smärtor i maggropen; äfven följande dagar kräkning; hon tynade af och dog $\frac{28}{5}$ 1902.

Fall 339. Änka K. A., 49 år, n:r 1169, 1903, *Kristianstad*.

Timglassmage + perigastrit.

Anamnes. För 15 år sedan tydliga symtom af magsår med blodkräkningar och svart afföring; sedan dess dålig mage. Sista 6 åren nästan ständigt smärtor i maggropen. Somrarna 1898—1900 vårdad vid badort. Förbättrades efter magsköljningar. Under 1902 svartbruna kräkningar; afmagring; sista månaden synnerligen besvärande kräkningar. Inkommer $\frac{9}{12}$. — *Status* $\frac{10}{12}$. Allmäntillståndet någorlunda; kroppsvikt 49 kg. Proffrukost: tac. = 53, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $\frac{11}{12}$ (d:r HEDLUND). Ung. 10 cm. från pylorus å framsidan ett stjärnformigt, indraget ärr med ett vertikalt, sammmandragande stråk från curvatura minor till major, så att antydan till timglassmage; detta ärriga parti är såväl genom lösa adherenser som genom en blyertspennstjock sträng fäst vid främre bukväggen. Pylorus rörlig och

normal. Adherenserna lösas och bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt med läkning p. pr., och pat. *hemreser* $^{21/12}$ 1903 med kroppsvikt 49 kg.

Efterförlopp. Visar sig $^{28/10}$ 1905. Första tiden efter oper. kry; kroppsvikten ökade 4 kg. på 3 mån. Har sedan en tid åter ibland plågor; symtom af en relativ stenosis. — *Brefmeddelande aug. 1909.* Har i allmänhet varit bättre efter oper. än förut och tidvis kunnat äta nästan hvad som helst, men höst och vår alla de sista åren haft magbesvär, särskildt våren 1906 med 6 veckors sängläge. Har då besvärats af: värk i maggropen och ibland kräkningar, i hvilka hon någon gång skall ha iakttagit rester af föregående dag förtärda sviskon; dessa besvär ha haft samband med födans beskaffenhet och öfveransträngning; förbättrats vid diet; afföring vanligen trög. Kroppsvikt 56 kg. »Är belåten med operationen».

Fall 340. Hustru K. P., 38 år, n:r 223, 1904, Lund.

Timglasimage + perigastrit.

Anamnes. V-para. Tidigare städse god hälsa. För 3 månader sedan började pat. känna värk och ömhet under vänstra refbensranden och upptäckte ung. samtidigt en knuta därstädes. Under de sista 2 månaderna mycket svåra magplågor om nätterna; inga kräkningar, intet illamående efter maten. Obetydlig afmagring. Intages $^{10/2}$. — *Status* $^{11/2}$. Något blek och nedsatt. Ganska svåra smärtor på nätterna. Under v. refbensranden en nära knytanförest, ej förskjutbar, ömmande resistens. Måttlig retention. Den uppblåsta ventrikeln befinnes sänkt. Proffrukost: tac. = 55—60, + fri HCl.

Resectio ventriculi (Billroth II) $^{13/2}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln utbredd adherent till främre bukväggen; löses. Magsäcken visar nu en tydlig timglasindragning till vänster om det adherenta partiet, så att pylorusdelen är större än cardiadelen. Tumör vid curvatura minor, som adhererar bakåt. Ventrikeln genomskäres »längs timglasindragningen, och hela pylorusdelen med tumören vid curvatura minor resecceras; vid lossandet bakåt uppstod ett 50-öresstort hål å ventrikeln, och visade motsvarande pancreasyta en missfärgad fläck. Bakre gastroenterostomi med Murphy's knapp. — Den reseccerade delen, som torde vara mer än hälften af ventrikeln visar efter uppklippning ett sadelformigt, djupt, kraterformigt ulcus, sträckande sig från framsidan öfver curvatura minor och in på baksidan. — *Förlopp.* P. pr.-läkning och en i allo tillfredsställande konvalescens utan några afsevärda smärtor eller obehag och med tilltagande aptit och krafter. Knappen afgick efter 16 dygn, sedan pat. flera dagar haft diarré med slemmiga afföringar; därefter normala öppningar. *Hemreser* $^{11/3}$ 1904.

Efterförlopp. $^{20/2}$ 04. Tål all slags mat, besväras endast någon gång af rapningar; kan ej äta så mycket på en gång som förr. Har ökat i hull och går i fullt arbete. — *Brefmeddelande* från pats man. *Afled* $^{5/2}$ 1907, efter att den $^{1/2}$ ha genomgått partus. »Läkare förklarade dödsorsaken vara misslyckad förlossning, och att den ej hade någon beröring med operationen.» Hon var hela tiden efter oper. tämligen kry och alltid belåten med resultatet af densamma.

Fall 341. Fru E. H., 40 år, n:r 445, 1905, Lund.

Timglasimage.

Anamnes. Sedan 4 år magsymtom: ej tålt viss mat, ofta uppstötningar efter måltiderna. Sedan okt. 1904 ökade besvären småningom: äfven häftiga smärtor efter maten och ibland kräkningar; afmagrade. Inkommer $^{8/2}$ 1905 på medicinska kliniken: tryckömhets i epigastriet; vid magsköljning fås första tratten full med klart vatten, andra däremot med rent blod; svält och diet; efter 6 veckor försöktes magsköljning, hvarvid konstateras retention; vid en sondering några droppar blod. Öfverflyttas $^{20/2}$ till kirurgiska kliniken. — *Status* $^{28/2}$. Ytterligt blek och afmagrad. Någon tryckömhets i epigastriet.

Gastrogastroanastomos $^{30/2}$ (prof. BORELIUS). Ventrikeln midtparti visar sig på framsidan rynkigt med uppdragen curvatura major (tydlig timglasimage); pylorusdelen är normalt rörlig och rätt stor; fundusdelen svår att få tillgänglig. En 3 å 4 cm lång anastomos lägges mellan de båda

magpartiernas framsidor. — *Förloppet* gick tillfredsställande i 3 dagar med temp. under 37,3, sedan plötslig försämring med peritonitsymtom. *Mors* $\frac{3}{4}$ 1905.

Obduktion. Ett par liter tunt stinkande var i buken; öfverallt fibrinbeläggningar. Suturenna å gastroanastomosens ha brustit på framsidan, och peritoniten har tydligen utgått härifrån. Vid uppklippning af ventrikeln finner man den naturliga kommunikationen mellan de båda ventrikeldelarna ej genomsläppa lillfingeret.

Fall 342. Änkan S. A., 65 år, n:r 28, 1906, *Eksjö.*

Timglasimage.

Anamnes. För 12 år sedan skall pat. ha haft maglidande, för hvilket hon tillrättades behandling med magsköljning. Nu sedan 2—3 år kräkningar; blodkräkningar för 1 år sedan. Sista tiden ha kräkningarna blifvit mera besvärande; betydlig afmagring. Inkommer $\frac{18}{1}$. — *Status* $\frac{15}{1}$. Ytterligt afmagrad. Ibland palperas en tumör i pylorustrakten. Den uppblåsta ventrikels nedre gräns går nedom naveln. Retention. Proffrukost: svag + fri HCl.

Gastrogastroanastomos. $\frac{16}{1}$ (d:r BÄÄRNHJELM). Pylorus normal (palperade tumören befinnes vara en nedsänkt lefverlob). Under vänstra reffbensranden, ung. midt på ventrikeln, en mycket höggradig förträngning af densamma, så att förbindelsen mellan de båda afdelningarna har utseende af en ungefär fingertjock sträng, och något lumen kan genom väggen ej ens palperas i densamma. En bred kommunikation anlägges mellan de båda afdelningarna. Cardia-delen är tom, pylorus-delen är fylld af tunn, gallfärgad vätska. — *Förloppet* gick normalt med p. pr.-läkning och utan en enda kräkning. *Utskrifves* $\frac{5}{2}$ 1906 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har efter operationen varit »mycket bättre», dock ej känt sig frisk jämt. Hade från hösten 08 till våren 09 plågor i magen: spänningar, rapningar (aldrig kräkningar). Frånsedt denna period varit fullt arbetsfö (hushållsgöromål). Har ej hållit diet och, frånsedt under nyssnämnda period, varit fri från afsevärda magbesvär. Ibland haft diarrhé. Kroppsvikt 51 kgr. »Mycket nöjd med operationen.»

Fall 343. Hustru A. S., 33 år, n:r 163, 1906, *Karlskrona.*

Timglasimage + perigastrit.

Anamnes. Vid 15 års ålder ventrikelsymtom: ondt efter maten, kräkningar, afmagnade och låg till sängs $\frac{1}{2}$ år. Därefter frisk 1 år, så ånyo sjuk på samma sätt. Sedan ej varit frisk utan tidtals haft perioder af smärtor och ömhet i epigastriet samt kräkningar; nu ej afmagrat. Gift sedan 2 år och genomgått 2 partus, den sista $\frac{15}{9}$ 05. Under denna sista graviditet mycket kräkningar; äfven sedan partus ständiga kräkningar omedelbart efter all mat samt värk och plågor. Pat. märkte för en vecka sedan en »knöl» ofvanför och till vänster om naveln. Inkommer $\frac{22}{1}$. — *Status* $\frac{25}{1}$. Under vänstra bröstkorgranden palperas en ganska stor, fast, rörlig, något öm tumör, som vid ryggläge ibland försvinner under densamma.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{20}{1}$ (d:r LUNDMARK). Tumören sitter i curvatura minor och fortsätter på baksidan, där den adhererar bakåt mot kotpelaren; curvatura major är på motsvarande ställe indragen så att ventrikeln har timglasform. Från omentet går en bred tvärs öfver ventrikels framsida upp till curvatura minor, hvilken bidragit till afsnörningen. Bortklippes. Främre gastroenterostomi göres på den cardiala delen och därefter enteroanastomos. — *Förloppet* är afebrilt med läkning p. pr.; under första veckorna samma besvär som före oper. dock lindrigare och aftagande. Sista sjukhusveckan symtomfri. *Utskrifves* $\frac{25}{2}$ 1906.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Efter oper. fullkomligt frisk, arbetsfö och symtomfri, tills de sista 2 veckorna, under hvilka hon dagligen känt värk i maggropen af samma natur som före oper. Förtärt all slags mat; normal afföring. Genomgått 2 partus. Kroppsvikten ökade efter oper. »Ytterst belåten och tacksam».

Fall 344. Hustru B. O., 51 år, n:r 554, 1906, Lund.*Timglasimage + perigastrit.*

Anamnes. Bleksot i uppväxtåren; ända sedan dess ventrikelsymton: dåligt tålt viss mat rapningar, sura uppstötningar och stickningar; fått vara försiktig med dieten jämt. Sedan 1 1/2 år tilltagande besvär; tycker sig själf sedan samma tid ha känt en förhårdnad under v. refbensranden; sällan kräkningar. Sista veckorna svårare utstrålade smärtor, och skall resistensen ha märkbart tillvuxit. Ständig obtipation. Inkommer 3/4. — *Status* 3/4. Blek och mager. Under v. refbensranden en mer än hönsäggstor, rundad, tämligen hård, förskjutbar tumör. Proffrukost: tac. = 70, + fri HCl.

Excision af ulcerös + gastroenterostomia retrocolic. poster. 3/4 (prof. BORELIUS). Ventrikeln på ett 2-kronestort område fastvuxen vid främre bukväggen; löses medelst dissektion i den svåliga v. m. rectus; en mindre vidväxning vid lefvern löses ock. Den nu fria ventrikeln befinnes hafva timglasform med en mycket liten pylorusdel och passagen mellan afdelningarne genomsläppande knappt pekfingeret. Den efter perigastriten tjocka svålen på indragningens framsida excideras med öppnande af ventrikeln lumen; suturering. Bakre gastroenterostomi anlägges på cardiadelen. — *Förloppet* går regelrätt med läkning p. pr. utan kräkningar eller afsevärda obehag med förbättrad aptit. Proffrukost visar den 1/5 tac. = 75. *Hemreser* 2/5 1906 med kroppsvikt 40 kg.

Efterförlopp. 22/5 1906. Känner sig som »en ny människa», fullt frisk och arbetsför; tålt fri kost utan olägenhet. Kroppsvikt 48 kg. — *Undersökt* 27/5 1910. Alltjämt känt sig frisk och varit i fullt arbete (landthushåll). Kunnat äta all slags mat utan några ventrikulobehag; dock själf märkt, att hon dåligt fördrager stora måltider, som vållar illamående och känsla af obehag; mår bäst af mindre och tätare måltider; daglig, normal afföring. — Friskt utseende och måttligt hull; kroppsvikt 49 kg. Nu ingen resistens att palpera i buken. Vid upphämtande af proffrukost efter 1 timma erhålles endast en minimal kvantitet (för liten att undersöka).

Röntgenundersökning 27/5 1910 (af dr EDLING och författaren). Fig. 1 ger en viss föreställning om ventrikeln läge med nedre polen ung. i nafvelplanet. Redan af vismutuppslamningen rann en del direkt ned genom gastroenterostomi långt åt vänster. Under grötnåltiden sågs vismut omedelbart synnerligen tydligt i afsevärda doser gå ned och fylla gastroenterostomislyngan från nedre polen af ventrikelskuggan, hvilken aldrig tedde sig annorlunda än korfformad, som fig. 1 visar. Å ventrikeln syntes ingen peristaltik; ingen passage genom pylorus. Synnerligen rask tömning af ventrikelinnehållet, särskildt under de första minuterna (se foto, tagen 2 min. efter måltidens slut); efter 1/2-timme endast en liten rest kvar i ventrikeln (fig. 3).

Fall 345. Ogifta A. J., 37 år, n:r 1065, 1906, Lund.*Timglasimage + perigastrit + haemorrhagia acuta letal.*

Anamnes. Tidigare frisk och arbetsför. För 10 år sedan började magbesvär: rapningar, smärtor efter otjänlig mat, ibland kräkning. Under ett par år uppträdde dessa magbesvär periodvis med månaders mellantid. Sista 6 åren ha dessa symtom varit mer besvärande: oftare kräkningar, och smärtorna tidvis värre; hållit diet och medicinerat. På våren 06 kände hon sig tämligen symptomfri. Sedan början af juni ånyo kräkningar, svåra smärtor, betydlig afmagring och mest sängläge under dessa 6 veckor. Inkommer 14/7. — *Status* 16/7. Klen och afmagrad. Under vänstra refbensranden känner man en rundad halfknythandstor resistens med sin nedre pol en tvärfinger ofvan nafvelplanet. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor 2 tvärfinger ofvan och curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Någon retention efter lingsonprovet. Proffrukost: tac. = 58, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 18/7 (prof. BORELIUS). En större tumör längs curvatura minor, vid hvilken lefvern adhererar; pylorus fri; curvatura major sänkt. I tumören känner ett infördt finger genom ventrikelväggen en större fördjupning; ulcerationen ligger tydligen fixerad mot pancreas bakåt. En bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går under de första 10 dagarna ganska tillfredsställande med temp. under 38 och läkning p. pr.; hon har dock lindriga spänningar och obehag från buken samt såväl den 24 som den 29 mörkfärgad afföring (tydligen med blod). Efter att de sista dagarna ha haft god aptit och känt krafterna tilltaga, kommer pat. den 31 plötsligt i

ett höggradigt anämiskt tillstånd: alldeles blek, halft afsvimnad, pulslös; ingen kräkning; hämtar sig något efter 1 timma, så att pulsen blir kännbar: 140; 37,3. Under natten ånyo försämring, tydande på ny blödning. Den $\frac{1}{8}$ och $\frac{2}{8}$ ligger hon anämisk med puls på 100—120 och synes ta upp sig. Den 3:dje plötslig försämring med kallsvett, blekhet och försvinnande puls; *mors* inom 5 à 10 minuter.

Obduktion. Organ höggradigt anämiska. Ingen peritonit. Ventrikeln genom en 3 fingrar genomsläppande indragning vid curvatura major delad i en mindre vänstra (ung. $\frac{1}{8}$) och en större högra afdelning (ung. $\frac{2}{8}$ af densamma); motsvarande denna timglasindragning finnes å ventrikelns baksida en barnflathandstor, rundad ulceration genom hela ventrikelväggen, så att sårets botten bildas af pancreas och upptill af vänstra lefverloben. I denna ulcerations botten finner man ett nära ärtstort sidohål på ett större kärl, som befinnes vara arteria lienalis; perforationen å kärlet har trasiga kanter och i detsamma påträffas ingen thromb. Pylorus utan anmärkning; gastroenterostomin likaså. I ventrikeln 2 stora blodkoagler, till sin form motsvarande hvardera ventrikeldelen, och en stor mängd rödt flytande blod; i tunntarmens öfre del färskt rödt blod; i colon ascend. och transvers. stor mängd tjärfärgadt blod.

Fall 346. Ogifta B. N., 58 år, n:r 1269, 1906, Lund.

Timglasimage med perigastrit och pylorus-stenos + cholelithiasis.

Anamnes. Alltid varit klen. Från 20-års åldern dålig mage: periodvis illamående efter maten, sura uppstötningar och kräkningar; vid 27 års ålder blodkräkning med 6 veckors sängläge; efter $\frac{1}{2}$ år ny blodkräkning. Under de sista 30 åren har pat. jämt fått vara försiktig med maten; under långa perioder, mest på vår och höst, haft betydliga ventrikelvesvär: smärtor, sura uppstötningar och kräkningar. För ung. 15 år sedan t. o. m. sängläge under flera mån. Under sista 4—5 åren har pat. ibland i kräkningarna igenkännt födoresster från föregående dag. Sista $\frac{1}{2}$ -året ständig försämring med dagliga kräkningar, svåra smärtor och afmagring (från 67 till 56 kg.) Behandlande läkaren har upptäckt en resistens ofvan nafveln; funnit nedre ventrikelgränsen midt emellan nafvel och symfys; proffrukost: tac. = 60, fri HCl = 35. Inkommer $\frac{27}{8}$. — *Status* $\frac{28}{8}$. Blek. Allmäntillståndet någorlunda. Smärtor och kräkningar. Ofvan nafveln en fingertjock, knölig, oöm tumör. Plaskljud. Den uppblåsta ventrikelns curvatura major 3 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention. Prof- frukost: tac. = 45.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{81}{8}$ (prof. BORELIUS). En mängd brider och adherenser på ventrikelns fundusdel; laksidan adherent till pancreas; här kännes ett specielt stort, djupt ulcus med höga ränder; pylorus, som ligger nära ulcus högra rand, är måttligt förträngd. Ventrikeln har tydlig timglasform genom insnörning vid curvatura major uti en mindre (ung. $\frac{1}{8}$) cardiadel och en större, dilaterad och sänkt pylorusdel (ung. $\frac{3}{8}$); passagen är nära 4 finger vid. I gallblåsan kännes stenar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är afebrilt med läkning p. pr. Under de 3 första dagarna kvaljningar och någon kräkning, sedan alltjämt under 3—4 veckor rapningar och smärtor, hvilka dock småningom aftaga. *Utskrifves* $\frac{29}{8}$ 1906 med kroppsvikten 50 kg.

Efterförlopp. Undersökt $\frac{7}{4}$ 1907. Ingen kräkning, rapningarna och smärtorna ha nästan försvunnit; ätit tämligen fri kost; daglig afföring. — Friskt utseende med godt hull, kroppsvikt 70 kg. Ingen resistens att palpera. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger under nafveln. Ingen retention. Proffrukost: tac. = 75. — *Brefmeddelande november 1908.* Fortfarande jämt frisk och fullt arbetsför; äter hvad som helst och har aldrig några ventrikelvesvär; normal afföring. Kroppsvikt 70 kg. — *Visar sig* $\frac{5}{7}$ 1910. Har sista 1 $\frac{1}{2}$ åren fortfarande varit alldeles kry och i fullt arbete. Ätit all mat utan några som helst obehag; normal afföring. Mycket godt hull; kroppsvikt 71 kg.

Röntgenundersökning $\frac{5}{7}$ 1910 (af författaren). Ventrikelns form (timglasimage) och läge (helt till vänster om medellinjen och med nedre polen 1 à 2 tvärfinger under nafvelplanet) synas å foto och fig. 1—2. Under måltiden fylldes hufvudsakligen den öfre ventrikelfadningen och passerade endast en mindre del af vismutgröten som en ej fingerbred strimma ned i den nedre ventrikelfadningen (fig. 1). Från denna syntes redan under måltiden en del vismut omedelbart gå vidare ned i gastroenterostomislyngan. Ventrikelskuggan visade så godt som ingen peristaltik.

Af pylorusdel eller passage genom pylorus såg man alls intet. Under de första min. efter måltiden passerade en stor del af ventrikelinnehållet temligen raskt ur öfre ned i nedre afdelningen af magsäcken (fig. 2). Ventrikelns tömning genom gastroenterostomin gick äfven snabbt (fig. 1—4); efter 25 min. hade redan den mesta vismutgröten lämnat ventrikeln (fig. 3) och efter $\frac{3}{4}$ tim. var denna så godt som tom.

Fall 347. Fru L. L. 29 år, n:r 85, 1907, *Norrköping.*

Timglasmage.

Anamnes. Förut vårdad $\frac{5}{8}$ — $\frac{26}{8}$ 02 (n:r 564) för magsår. Hade då sista tiden känt smärtor i maggropen efter särskildt hårdsmält mat och rätt ofta besvärats af sura uppstötningar och kräkningar. Var då tämligen blek och klenl utnärerad; öm i epigastriet; efter dietetisk behandling utskrefs hon förbättrad. Sedan dess ha besvärerna med hvarje år tilltagit. Under sista året besvärats mycket af kräkningar. Inkommer $\frac{21}{1}$.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{24}{1}$ (d:r v. UNGE). Timglasmage med synnerligen trång passage mellan de båda delarna. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* är reaktionsfritt och pat. *utskrifves* $\frac{22}{2}$ 1907 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Sedan oper. fri från magbesvärerna. Vårdats för lungtbc å sanatorium sept. 08—febr. 09, och har i samband härmed krafter och arbetsförmåga varit något nedsatta. Tål all slags mat utan olägenhet; någon gång känt »magsyra» och tillfälligtvis kräkt 2 gånger sista sommaren, f. ö. inga obehag från ventrikeln; afföring i allmänhet trög, mest sista tiden; behöft taga laxans ibland. Har från oper. till febr. i år ökat 7 kg., väger nu 58 kg. »Fullt tillfreds med operationen.»

Fall 348. Tjänstjungfru A. A., 33 år, n:r 551, 1907, *Malmö.*

Timglasmage.

Anamnes. För 7 å 8 år sedan symtom af »magkatarr», som försvunno efter en tids behandling. Sedan $1\frac{1}{2}$ år åter dålig mage: sveda och smärtor efter maten och ibland med dagars mellan-tid kräkning; ej fåt somlig mat; obstipation. Inkommer $\frac{8}{10}$ på medicinska afdelningen: den uppblåsta magsäcken af normal storlek och i normalt läge; proffrukost: tac. = 30, fri HCl = 13; retentionsprof (sviskon) positivt efter ännu 4 dagar. Öfverflyttas till kirurg. afd. $\frac{19}{10}$. — *Status* $\frac{20}{10}$. Kroppsvikt 55 kg. Vid inspektion synes nedom nafveln en bågformig, nästan handsbred uppdrifning af ej fullt jämn konfiguration; vid uppblåsning af magen utfylles först epigastrium, sedan fyller under ett hväsande ljud äfven uppdrifningen nedom nafvelplanet, å hvilken synes tydlig peristaltik från vänster till höger; mellan båda uppdrifningarna en stark indragning. Prof-frukost: tac. = 9, — fri HCl.

Gastrogastroanastomos $\frac{22}{10}$ (d:r BAUER). Ung. å midten af ventrikeln en stark insnörning med en knappt mer än lillfingertjock passage vid curvatura minor mellan de båda delarne. Då pylorus förefaller ha normal vidd, göres en anastomos mellan de båda ventrikelfälvorna. — *Förlopp.* Läkning p. pr.; uppstigning inom 2 veckor. *Hemreser* $\frac{9}{11}$ 1907 med godt allmäntillstånd, fri från magsymtom och med kroppsvikten 57 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från f. d. husmoder juli 1909.* Sedan operationen har hon varit i arbete och haft plats, i sommar som serveringsflicka å hotell, »och lär hon efter operationen vara frisk».

Fall 349. Änka A. Å., 66 år, n:r 421, 1908, *Lund.*

Timglasmage.

Anamnes. IV-para. Ända sedan uppväxtåren magbesvär: smärtor i maggropen efter maten, sura uppstötningar, ofta kräkningar. Under alla åren besvärsfri högst 2 å 3 månader åt gången.

En ymnig blodkräkning för 33 år sedan, hvarefter sängläge under en hel vinter; sedan blodkräkning vid ytterligare 2 tillfällen för mera än 25 år sedan. Vårdades å lasarett år 1888. Den $\frac{4}{1}$ 1908 en stor blodkräkning och tjärfärgade afföringar under de följande dagarna. Sedan dess afmagrat och ej kunnat återvinna krafter. Inkommer på med. klin. $\frac{8}{2}$ och öfverflyttas $\frac{22}{2}$ till kirurg. klin. — *Status* $\frac{6}{3}$. Nedsatt. Haemoglobin = 35. Kroppsvikt = 40 kg. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor 2 tvärfinger ofvan och curvatura major 3 tvärfinger nedom nafveln. Retention. Proffrukost: dåligt digererad, tac. = resp. 39 och 64, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. anter. $\frac{7}{3}$ (prof. BORELIUS). Vid curvatura minor ett utbredd infiltrat och motsvarande detta ung. midt på ventrikeln en timglasindragning, som genomsläpper fullt en finger. På cardiadelen anlägges en gastroenterostomia retrocolic. anter., för hvilken modifikation förhållandena lågo gynnsammast. — *Förlopp*. Konvalescensen stördes af en dubbelsidig acut parotit under första veckan. Läkning p. pr. Ventrikelbesvären förbättrades och pat. *hemreser* $\frac{1}{4}$ 1908 med kroppsvikt 41,5 kg.

Efterförlopp. *Visar sig* $\frac{4}{6}$ 1908. Kroppsvikt 48 kg. Tål maten bättre än förut men kan ej äta mycket på en gång. Sista veckorna illamående och rapningar efter maten. — *Brefmeddelande augusti 1909*. Mest känt sig dålig och endast kunnat sköta lättare hushållsgöromål; ibland sängliggande. Ej tålt stark eller fet mat; har mest sista tiden efter maten besvärats af: uppstötningar, värk, sveda, spännande och stickande smärtor; ej kräkningar. Afföringen omväxlande trög och lös. Kroppsvikten är nu 46 kg. — *Undersökt* $\frac{8}{6}$ 1910. Har fortfarande rapningar och sveda efter nästan hvarje måltid; »potatis, fläsk och fet mat» gifva än mer besvär. Ibland haft långvariga diarréer. Ventrikelbesvären varit värre sista året än första året efter oper. — Mager, skröplig gumma; kroppsvikt 46 kgr. Vid palpation af buken intet abnormt.

Röntgenundersökning $\frac{8}{6}$ 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikeln form (timglas-*mage*) och läge (med nedre randen 3 å 4 tvärfinger under nafvelplanet) synas å fig. 1. Under måltiden passerade vismut som en rätt smal strimma ifrån den öfre till den undre ventrikeldelen, så att denna vid måltidens slut höll mera än hälften af ventrikelinnehållet. Äfven redan under måltiden såg man tydligt vismut gå ur den öfre ventrikelfadningen ned genom den afförande gastroenterostomislyngan som en fullt blyertstjock, långt följbär tarmskugga (äfven en bit af den tillförande slyngan tycktes fylla sig med vismut): fig. 1. Redan efter 10 min. (foto och fig. 2) hade den öfre ventrikelfadningen nästan tömt sig dels genom gastroenterostomin dels i nedre ventrikelfadningen. Denna åter tömde sig synnerligen långsamt genom pylorus (fig. 2—4): hade kvar det mesta af sitt innehåll ännu efter 3 $\frac{3}{4}$ tim. (fig. 4).

Fall 350. Hustru A. L., 53 år, n:r 234, 1908, Malmö.

Timglas- + thrombosis cruris sin.

Anamnes. För 2 $\frac{1}{2}$ år sedan plötsligt smärtor i buken, hvilka tyddes som gallsten. Sedan dess ej känt sig fullt frisk. I oktober 07 började hon besväras af smärtor i maggropen, särskildt efter kroppsanssträngningar, sura uppstötningar, trög afföring. Intogs i oktober 07 å med. afd.: curvatura major en tvärhand nedom nafveln; proffrukost: tac. = 61, + fri HCl; utskrefs mycket förbättrad. Under de sista veckorna ånyo de gamla besvären: smärtor, uppstötningar och trög afföring; någon afmagring. Inkommer $\frac{12}{4}$. — *Status* $\frac{18}{4}$. Blek och mager. Kroppsvikt 48 kg. Obetydlig ömhet i epigastriet. Riklig retention. Proffrukost: tac. = 48.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{14}{4}$ (dr HOLMDAHL). Ventrikeln sänkt. Ung. 6—8 cm. t. v. om pylorus en indragning i curvatura major, som är särskildt höggradig i slemhinnan, där passagen palperas knappast fingervid. Endast obetydlig hypertrofi i den högra delen. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; konvalescensen kompliceras af thrombos i vänstra benet, som på 6:te dagen gaf temp. till 39,3 och sedan stod kvar 10 dagars tid; derefter under lång tid svullnad i benet; inga besvär från magen; åter hvad som helst vid *utskrifningen* $\frac{4}{6}$ 1908; kroppsvikten då ökat 2 $\frac{1}{2}$ kg. till 46,5 kg.

Efterförlopp. Åter vårdad å medic. afdeln. $\frac{20}{10}$ — $\frac{9}{11}$ 1909 (n:r 833). Jämt haft nedsatt arbetsförmåga. Under särskildt senare tiden haft: spänningar, sveda och värk i magen samt rapningar, någon gång kräkning utan tydligt samband med maten; afföringen ibland trög, ibland

normal. Ökade något i vikt efter oper. — Kroppsvikt 50 kg. Dålig aptit; smärtor och ömhet i epigastriet. Ventrikeln nedre gräns går nedanför navelplanet. Mikroskopisk retention. Proffrukost: tac. = 20, ingen fri HCl. Förbättrades under dietetisk och medikamentös behandling. — Undersökt $\frac{8}{7}$ 1910. Ganska kry och besvärsfri sista halfåret; kunnat äta den mesta slags mat och skött sitt hus, dock ej tålt ansträngande arbete. — Rätt mager. Kroppsvikt 49,5 kg. Vid försök att upphemta proffrukost efter 1 tim. finnes ventrikeln tom.

Röntgenundersökning $\frac{8}{7}$ 1910 (af författaren). Ventrikeln form (timglassage) och läge (helt till venster om medellinjen och med nedre randen 3 å 4 tvärfinger under navelplanet) synas å foto och fig. 1—2. Vismutgröten fördelning i de båda ventrikelfadningarna vid måltidens slut synes å fig. 1. Redan under vismutmåltiden kom gastroenterostomin till synes som en ej synnerligen tydlig tarmskugga från ventrikelskuggans högra nedre rand. Å ventrikeln kunde ej iakttagas någon peristaltik; icke heller någon passage genom pylorus. Ventrikeln temligen raska tömning framgår af fig. 1—4: efter 25 min. (fig. 3) var öfre ventrikelfadningen nästan tom och efter 1 t. 25 min. (fig. 4) äfven nedre ventrikelfadningen så godt som tom.

Fall 351. Hustru H. R., 52 år, n:r 940, 1908, Växiö.

Timglassage + perigastrit.

Anamnes. Förut varit tämligen frisk, endast någon gång haft kräkningar. Under sista 3 veckorna ej tålt maten, haft sura uppstötningar, tidvis svåra smärtor i epigastriet, ej kräkningar. Inkommer $\frac{27}{8}$. — **Status** $\frac{20}{8}$. Rätt mager. Kroppsvikt 54 kg. Till vänster i epigastriet en med respirationen förskjutbar rundad resistens. Den uppblåsta ventrikeln curvatura major ligger 1 å 2 tvärfinger under navelplanet. Någon retention vid lingonprovet. Proffrukost: tac. = 36, + fri HCl. Behandlas med magskjöljningar. — **Den** $\frac{25}{9}$. I dag plötsligt en blodkräkning på 1 tekopp; sättes på sträng ulcuskur.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{28}{10}$ (d:r TENGWALL). Visar sig vara en timglassage med två ungefär lika stora delar. Ventrikeln ligger fast adherent bakåt. Vid försök att framlägga ventrikeln för bakre gastroenterostomi, brister på ett 1-öres-stort område dennas fastväxning till pancreas; sutureras åter. En främre gastroenterostomi göres på den cardiala delen med enteroanastomos. — **Förlopp** utan komplikationer. Vid **utskrifningen** $\frac{20}{11}$ 1908 känner hon sig fullt frisk, mår förträffligt och har ökat i vikt 6,5 kg. från 53 kg. den $\frac{6}{11}$ till 59,5 kg. den $\frac{20}{11}$.

Efterförlopp. **Brefmeddelande nov. 1909.** Sedan oper. varit fullkomligt frisk och arbetsförmåga jämt; ätit all slags mat och aldrig haft några som helst obehag från magen; normal afföring. Ökade 13 kg. på 9 mån.; väger nu 79 kg.

Fall 352. Hustru E. L. 37 år, n:r 2108, 1908, Lund.

Timglassage + perigastrit.

Anamnes. Vid 16—17 års ålder sköttes hon för magsår. För 13 år sedan hade hon under en period likaledes ventrikelsymtom. De sista 4—5 åren ofta illamående efter maten. För ung. $\frac{1}{2}$ år sedan fick pat. plötsligt intensiva smärtor under v. bröstkorgranden under ett par timmar. Sedan dess då och då med veckors mellantid haft smärtor med samma lokalisering. Sjuknade $\frac{5}{12}$ med häftiga smärtor på vanligt sätt, som denna gången utstrålade åt höger. Tillkallad läkare diagnosticerade appendicit. Inkommer $\frac{5}{12}$. — **Status** $\frac{7}{12}$. Redan åter afebril (hade i går 38,3). Vid stillaliggande inga smärtor. Pat. ömmar starkt öfver gallblåsa-regionen. — $\frac{16}{12}$. Retningssymtomen fullständigt försvunna. På gallblåsans plats en väl palpabel resistens. Kroppsvikt 50 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{17}{12}$ (prof. BORELIUS). Snitt öfver gallblåsan. Bukväggs djupare lager ödematösa öfver resistensen. Denna, som adhererar till bukväggen, finnes bestå af lefverrand, gallblåsa, oment och den vidvuxna pylorus. Efter lösning af adherenserna finnes gallblåsan normal, och ventrikeln tätt till vänster om pylorus vara säte för ett ulcer (ej något större infiltrat). Bakre gastroenterostomi göres. — **Förlopp.** Under de första dagarna rätt besvä-

rande smärtor, temp. till 38,6 och pat. något påverkad; sedan normalt förlopp; läkning p. pr. Hemreser ^{31/12} 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande dec. 1909.* Frånsedt de 2 första månaderna kunnat sköta alla sina göromål. Sista tiden ätit nästan all mat utan några obehag; endast efter »syrlig eller stark mat eller frukt» eller någon gång efter ansträngande arbete känt stickande obehag i maggropen; afföring första tiden trög. — *Undersökt 4/6 1910* Sista 1/2-året kry och tält nästan all mat; afföring alltjämt något trög. Godt hull, kroppsvikt 59 kg. Vid palpation af buken intet abnormt. Proffrukost: väl digererad, ingen gallfärg, tac. = 80, fri HCl = 57; den beräknade kvantiteten enligt Mathieu = 60 kbcm.

Röntgenundersökning ^{5/6} 1910 (af dr EDLING och författaren). Ventrikelns form (timglasmage) och läge (med nedre randen 3 tvärfinger under navelplanet) synas å foto och fig. 1. Under början af måltiden samlade sig vismut först i ventrikelns öfre afdelning, passerade sedan under måltidens lopp som en fingertjock strimma ned i dess nedre afdelning, så att vid måltidens slut de båda afdelningarna tycktes hålla ung. hälften hvardera af vismutgröten. Vid måltidens slut såg man vismut passera ned i gastroenterostomin som en utlöpare från ventrikelskuggans nedre rand (fig. 1). Blott på pylorusdelen iakttofs obetydlig peristaltik; kunde ej med säkerhet afgöras, om i början någon vismut passerade genom pylorus. Vid indragning af främre bukväggen höjde sig den öfre ventrikelskuggan fullt 3 tvärfinger, den nedre knappast 2 tvärfinger. Vismutgrötens senare fördelning i de båda ventrikelfdelningarna och tömning framgår af fig. 1—4: efter 1 1/2 tim. (fig. 3) fanns ännu vismut i båda afdelningarne, efter 2 3/4 tim. (fig. 4) blott en mindre rest i den nedre.

5. Fall 353 med fistula gastrocolica.

Fall 353. Arrendator O. P., 50 år, nr 514, 1903, *Engelholm.*

Fistula gastrocolica + pneumonia acuta.

Anamnes. För 10 år sedan fick pat. en dag en kräkning med 1/2 liter blod; under 1 månad därefter kände han sig dålig med smärtor i vänstra delen af maggropen. Alltsedan har pat., dock med långa perioder af relativ hälsa, varit sjuk under ett par veckor hvarje gång: svåra smärtor under vänstra bröstkorgsranden och sura uppstötningar; obehagen ha kommit, så ofta han ätit sig mätt. Den 1/10 03 blef pat. sämre, med voluminösa stinkande kräkningar samt smärtor, svårast efter förtärande af föda; under två veckor kräste pat. upp allt hvad han förtärde. Under de sista veckorna mer sparsamma kräkningar, men högst betydlig afmagring. Förut normal afföring; under de sista tre veckorna diarré. Inkommer ^{3/11} 1903. — *Status* ^{5/11}. Ytterst mager och blek; sp. alb. i urin. Buken företer intet abnormt för palpation. Vid magsköljning på morgonen ingen retention, blott obetydligt luktlöst slem. Då ventrikeln uppblåses, markerar pat. smärta och hela öfre delen af buken blir utspänd; utprässas den inblåsta luften försvinner ej meteorismen, utan blott minskas. Proffrukost ger tac. = 40, + fri HCl. — *Den* ^{13/11}. Under dietetisk behandling inga kräkningar, men hvarken krafter eller kroppsvikt ökas. Pat. yrkar på operation.

Adherenslösning + excision af ulcus + resectio coli transversi ^{14/11} (dr ADLERCREUTZ). Ventrikeln är på vänster sida i stor utsträckning fastväxt vid diafragmahvalvet och periton. parietal. Pylorusdelen är intimt förenad med levern. Colon transversum är intimt adherent vid ventrikeln och åt vänster uppdragen på dess främre yta. Tvärsnitt i bukväggen åt vänster. Ventrikeln lossas från peritoneum parietale och diafragma, vid hvilket 8 cm från bröstkorgsranden sammanväxningen är mycket fast, så att den måste skiljas med knif, hvarvid ventrikelns lumen på platsen för ulcus öppnas. Efter fortsatt lossning af adherenser fås ventrikeln med colon mera tillgänglig. Digitalundersökning från den öppnade ventrikeln visar, att pylorus ej är förträngd, samt att magsåret öppnar sig med en vid kommunikation i colon. Ventrikel och colon skiljas. Ventrikelsårets sköra omgifning

excideras; suturering af denna glugg. Resektion af 10 cm å colon transversum med cirkulär förening af ändarna. Tamponad. Buksuturer. — *Förlopp*. Tillståndet tillfredsställande under de 2 första dygnen. På 3:de dygnet symtom af högersidig pneumoni med stegrad temperatur, puls-frekvens på 120 och dyspnoe. *Död* ^{18/11} 1903.

Obduktion. Buken öppnas blott så mycket, att det kan konstateras, det suturerna hållit och ingen peritonit föreligger.

6. Fall 354 med magsår, som genombrutit främre bukväggen.

Fall 354. Jungfru K. N. 68 år, n:r 1083, 1903, *Lund*.

Ulcus ventriculi cum perigastrit. pariet. abdomin. perfor. + tbc pulmon.

Anamnes. Började vid 20 års ålder besväras af sura uppstötningar och kräkningar, som stundom voro svarta eller stundom innehöllo färskt blod. Ett par år senare iaktogs, att afföringarna voro mörkfärgade. Dessa ventrikelsbesvär fortoro under 20 års tid med växlande intensitet. På våren 1877 insjuknade hon plötsligt med frysningar och kräkningar, hvarefter hon iakttog en äggstor knuta i vänstra sidan af buken; vårdades samma år å Lunds medicinska klinik; uppfattades som »magkräfta». Under de följande 25 åren ingen väsentlig förändring i hennes tillstånd. För 2 år sedan iakttog pat. öfver den förut palperade tumören en röd starkt ömmande fläck; efter ungefär ett år hade på platsen för fläcken bildat sig ett insänkt stråligt ärr, liknande en nafvel. En af de sista dagarna af aug. 1903 gick där spontant hål på detta ställe och uttrann slemmig blodblandad vätska. Snart märkte hon, att största delen af förtärd näring strax efter nedsväljandet rann ut genom detta hål; hon gick emellertid och skötte sina sysslor i 2 veckor. Inkommer ^{15/8}. — *Status* ^{18/8}. Mager, blek och medtagen; temp. kring 38. I nafvelplanet 3 cm. medialt om v. mamillarlinjen iakttages ett 50-öres-stort öppetstående, af röd ulcererad hud omgifvet hål, genom hvilket frambuktas en fingerändstor propp af slemhinneutseende, och ur hvilket vid hoststötar uttrinner en grumlig vätska, samt genom hvilket en sond kan införas uppåt åt höger och åt vänster mer än 10 cm. När pat. dricker mjölk, uttrinner denna strax genom hålet. Pat. känner sig emellanåt illamående med smärtor i buken, rapningar och har ibland äfven kräkningar.

Resectio ventriculi ^{21/8} (prof. BORELIUS). Snitt något till höger om medellinjen i fri bukhåla; två tvärsnitt åt vänster genom m. rectus, hvilka kringskära fisteln. Ventrikeln, som är adherent till främre bukväggen, löses försiktigt, och fisteln med omgifning excideras, hvarefter en betydlig defekt visar sig förefinnas å främre ventrikelväggen, hvilken sutureras. Ventrikeln försänkes; en liten dränage. — Det exciderade stycket visar vid mikroskopisk undersökning ingenstädes tecken till svulstbildning (patolog. instit.). — *Förlopp*. Under första dygnet tillståndet ej oroande; följande dag försämring med stegrad puls-frekvens, aftagande krafter, slöhet och *mors* på kvällen den ^{22/8} 1903.

Obduktion. I vänstra lungans spets tbc med en valnötstor kavern; i båda lungornas nedre lobor varig bronchit och flera intill spansknötstora bronchopneumonier. I buksårets närmaste omgifning är perit. parietal. luckert fastlöst till ventrikelns framsida; f. ö. inga tecken af peritoneal-infektion. På ventrikelns framsida operationsärret, för öfrigt inga nämnvärda förändringar i ventrikeln och duodenumens slemhinnor.

7. Fall 355 med stort intraabdominelt hämatom.

Fall 355. Skräddare J. A. A., 46 år, n:r 44, 1905, Eksjö.

Ulcus ventriculi cum haemorrhagia permagn. intraabdomin.

Anamnes. Pat. har sedan längre tid haft ventrikelsymtom. Den 24/12 04 häftig försämring, hvarefter pat. legat hemma 2 veckor. Inkommer 9/1. — *Status* 9/1. Temp. 38,2; puls 120. Mellersta och högra delen af buken intages af en kollossal, spändt elastisk ansvällning, som ömmar något på sitt högra omfång.

Laparotomi 7/1 (d:r FORSSELL). Vid bukens öppnande anträffas bakom omentet, mellan colon ascendens och mesenteriet en stor tumörlik bildning af koaguleradt blod, hvilken uppfattas som en malign svulst med blödning. Försök göres att aflägsna »tumören» med resektion af en bit colon och framläggning af tarm, men misslyckas. — Följande dag temperaturstegring och död den 9/1 1905.

Obduktion. Ett stort magsår vid curvatura major i pylorus-delen ligger i omedelbar närhet till »tumören»; det närmare förhållandet till denna kan ej klaras. En lindrig adhaesiv peritonit kring såret och i tamponadens omgifning; f. ö. ingen peritonit.

8. Fallen 356—368 utan palpabla förändringar å ventrikeln vid operationen.

Fall 356. Jungfru C. A., 21 år, n:r 1076, 1898, Norrköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan 5 år periodvis ventrikelsymtom: dålig aptit, skärande smärtor i maggropen, mest efter maten, rapningar, kräkningar, nedsatt allmäntillstånd. I september 1896 blodkräkning. Sedan dess ha i stort sedt besvären varit värre. Nedre ventrikelgränsen vid navelplanet. Prof-frukostar gifvit tac. = resp. 28, 20 och 25. Längre behandlad för magsår. Inkommer 28/11. — *Status* 30/11. Klagar öfver svåra, nästan kontinuerliga smärtor i epigastriet; dagliga kräkningar. Ömhet öfver ventrikeltrakten. Prof-frukost: tac. = 40.

Pyloroplastik 2/12 (d:r V. UNGE). Inga tydliga förändringar å ventrikeln att upptäcka. Pyloroplastik göres. — *Förloppet* kompliceras af infektion med feber, påskyndad puls, kräkningar och smärtor. — Den 8/12. Öppnas öfre delen af buksåret, hvarvid en del var från trakten af ventrikeln uttömmes; tillfällig förbättring; senare åter försämring. — Den 25/1. *Incision* öfver gallblåsan, hvarvid var uttömmes från djupet; dränage. Därefter småningom förbättring under en långsam konvalescens. Pat. *utskrifves* 21/3 1899.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909.* Under de 5 första åren var hon ständigt dålig, vårdades för sin mage de 4 åren vid badort hvarje sommar; de senare åren ganska kry; arbetsförmågan dock varit oftast nedsatt. Haft sveda och värk i magen nästan ständigt, fast sista åren mera obetydligt. Uppstötningar och kräkningar första tiden dagligen, numera blott sällan; ej varit i tillfälle hålla någon diet. Afföring trög, använt laxermedel. Gift sista året och genomgått partus. Kroppsvikten minskade något efter oper.

Fall 357. Jungfru I. P., 34 år, n:r 451, 1899, Norrköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan 17 å 18-års åldern dålig mage; fick då plötsligt en dag en blodkräkning, hvarefter hon under en månad var synnerligen nedsatt. För 10 år sedan en ännu ymnigare blod-

kräkning, hvarefter 5 veckors lasarettsvård; likaså blodkräkning år 93 med efterföljande 3 veckors lasarettsvistelse; slutligen i januari i år en lindrig blodkräkning. Under dessa år har tillståndet f. ö. varit växlande: tidvis rätt kry, tidvis sura uppstötningar, värk och sveda i epigastriet. Sista året ha smärtorna varit svårare än förut; obstipation. Inkommer $15/5$.

Gastroenterostomi enligt Roux $24/5$ (d:r v. UNGE). Någon palpabel förändring å ventrikeln kan ej iakttagas. Gastroenterostomi enligt Roux göres. — *Förlopp*. Under de 2 första dagarna mörkfärgade kräkningar; sedan tillfredsställande förlopp; de gamla ventrikelsmärtorna försvinna, pat. mår väl och *utskrifves* $28/5$ 1899.

Efterförlopp. *Brefmeddelande juli 1909*. Sedan varit mycket bättre jämt och fullt arbetsför (husjungfru). Kunnat äta nästan all mat. Ibland vid öfveransträngning, mest vår och höst, haft magsyra och sveda i magen någon period; f. ö. inga ventrikelsmärtor och aldrig kräkning; normal afföring. Kroppsvikt ökade 10 kg. »Mycket belåten, känner mig kry, var förut sjuk i 18 år.»

Fall 358. Änkan M. J., 48 år, n:r 456, 1905, Karlskrona.

Ulcus ventriculi + gastropotos.

Anamnes. Sedan 1 år ventrikelsmärtor: ej tålt maten, haft sveda och värk i maggropen; afmagring. Sista halfåret försämring: ständiga kräkningar, som ibland varit svartfärgade, ibland innehållit rent blod. Under sista tiden nästan ej tålt någon mat alls. Inkommer $14/4$ — *Status* $15/4$. Nedsatt och anämisk. I epigastriet tycker man sig känna en resistens.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $8/5$ (d:r LUNDMARK). Ventrikeln är synnerligen dilaterad; ingen tumör upptäckbar. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är så godt som afebrilt med läkning p. pr.; under konvalescensen vid ett par tillfällen obehag från magen och kräkningar. *Utskrifves* $27/5$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Har sedan varit bättre och fullt arbetsför (hushållsgöromål); varit sängliggande ett par gånger 3–4 dagar hvar gång. Tålt maten bättre än förut, dock fortfarande icke fet mat; har ibland efter otjänlig mat eller häftiga rörelser känt svidande obehag i maggropen, kvalningar och någon enstaka gång haft kräkning; normal afföring.

Fall 359. Fabriksarbeterska H. L., 21 år, n:r 1381, 1905, Malmö.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Vid 16 års ålder ventrikelsmärtor: smärtor efter maten, sura uppstötningar och kräkningar; sängläge; förbättrades och blef rätt kry. Under de sista 2 åren tidvis åter illamående, smärtor, uppstötningar efter maten med stark nedsättning af allmäntillståndet. Vårdad $27/2$ — $27/3$ 1905 (n:r 409) härstades: kroppsvikt 49 kg.; ömhet i epigastriet; förbättrades under ulcuskur. Ånyo vårdad $26/4$ — $20/5$ 05 (n:r 703) på grund af ånyo uppträdande smärtor; förbättrades under dietetisk behandling och utskrefs med kroppsvikt 59 kg. Sista veckorna ånyo illamående och smärtor i maggropen. Inkommer $13/6$. — *Status* $20/6$. Kroppsvikt 53 kg.; spår alb. Proffrukost: tac. = 45.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $22/6$ (d:r BAUER). Betydligt trång pylorus; f. ö. intet abnormt att upptäcka. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; under konvalescensen somliga dagar kräkningar och illamående. *Utskrifves* $24/11$ 1905 fortfarande illamående med smärtor och kräkningar ibland; kroppsvikt 55 kg.

Efterförlopp. Hade efter utskrifningen kvar obehagen ett par veckor; därefter besvärsfri till april 1906; sedan ha de gamla smärtorna: smärtor och kräkningar återkommit och tilltagit. — *Ånyo intagen* $21/1$ 1906. Kroppsvikt 50 kg. Systoliskt blåsljud öfver hjärtat. Ömhet och smärtor i epigastriet. Förbättras under ulcuskur. *Hemreser* $8/9$ 1906 med kroppsvikt 53 kg. — Blef efter utskrifningen småningom åter sämre med smärtor, sura uppstötningar och ibland kräkningar. Åter vårdad $21/2$ — $20/3$ 1907. Kroppsvikt hållit sig mellan 51 och 53 kg. Fortfarande systoliskt blåsljud öfver hjärtat. Hämoglobin = 80 %. Klagar öfver hjärtklappning, hufvudvärk, aptitlöshet, magsmärtor och kräker ibland. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan natveln. Proffrukost: tac. = resp. 30 och 39, + fri HCl. Diagnos: neurosis ventriculi. — *Bref-*

meddelande nov. 1908. Har alltså betydligt nedsatt arbetsförmåga och har tidvis alltså sina dyspeptiska besvär. Kroppsvikt 56 kg. — *Undersökt 14/6 1910.* Sista 1 1/2 åren tämligen oförändradt tillstånd; tål ej ansträngande arbete, blott kunnat delta i inomhussysslor. Magbesvär rätt växlande: tål tidvis maten rätt bra, dessemellan mycket dåligt med smärtor och gallfärgade kräkningar under några dagar; afföringen oftast trög, men lös ibland. — Mager, kroppsvikt 53 kg. Vid upptagande af proffrukost efter 1 timma erhållas blott några droppar ventrikelinnehåll.

Röntgenundersökning 14/6 1910 (af dr EDLING och författaren). Fig. 1 och 2 gifva en viss föreställning om ventrikelns form och läge (med nedre randen ung. 2 tvärfinger under navelplanet). Redan under måltiden såg man vismut lemna ventrikeln, ge upphof till en liten, rätt tät skugga under ventrikelskuggan och sedan passera nedåt åt höger genom en tarmslynga: afförande gastroenterostomislyngan. Större delen af ventrikelskuggan visade mycket obetydlig peristaltik, endast pylorusdelen företedde rätt djupa kontraktioner; förmodligen passerade någon vismut i början äfven genom pylorus (fig. 2). Vid indragning af främre bukväggen höjdes ventrikelskuggan ung. 1 tvärhand och kom härvid hela gastroenterostomislyngan synnerligen tydligt till synes (fig. 3). Ventrikelns tömningshastighet framgår af fig. 1—4: efter 1 tim. 10 min. höll den blott en liten rest.

Fall 360. Fru E. F., 35 år, n:r 455, 1906, Karlskrona.

Ulcus ventriculi + gastroptos.

Anamnes. Vårdad år 1902 under 3 veckor — efter att 2 veckor före inkomsten ha haft blodkräkning — och i maj 1905 (n:r 519) å lasarett för magsår. Efter år 1902 ständigt haft ventrikelobehag: smärtor efter maten, ibland kräkning. År 1905 flera gånger svartfärgad afföring; förbättrades efter behandlingen å lasarettet. Sedan dock ej känt sig frisk: dagligen besvärats af plågor i maggropen efter maten, ömhet därstädes, tidtals kräkningar, trög afföring; tidtals sängliggande. Inkommer 5/4. — *Status 15/4.* En osäker, diffus, ömmande resistens på djupet i epigastriet.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. 17/4 (dr LUNDMARK). Ventrikeln är stor och sänkt. Vid noggrann palpation inga indurationer eller å ventrikelns yttre märkbara spår af ulcus. Pylorus kännes ej tjockare än normalt. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* går afebrilt; pat. har särskildt första tiden ihållande, dock ej särskildt svåra plågor i epigastriet, hvilka sedan aftaga; inga kräkningar; normal afföring; förbättrade krafter. — *Utskrifves 16/6 1906* för fortsatt vård i hemmet.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Riktigt kry första året, sedan ibland bättre, ibland sämre, ständigt med nedsatta krafter. Opererades för blindtarmsinflammation i sept. 07. Haft ventrikelbesvär: tidvis »förfärlig värk och stickande sveda» i maggropen, ibland kväljningar, någon gång kräkning, hvilka besvär kommit tämligen oberoende af maten, ibland som häftiga anfall. Upprepade gånger sökt läkare för ventrikelbesvär och flera gånger varit sängliggande, senast i nov. 08 under 4 veckor. Afföring oftast normal, tidvis trög. Kroppsvikten ökade under ett halfår 7 kg.

Fall 361. Jungfru M. R., 26 år, n:r 1308, 1906, Lund.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Började på sommaren 1904 få ventrikelbesvär: spänningar i maggropen, sura uppstötningar. I okt. 04 blodkräkning, vårdades å lasarett 1 månad, förbättrades, tålte dock fortfarande dåligt maten. Tjärfärgade afföringar dels i mars, dels i juni 1905, liksom i febr. 1906. Vårdad å lasarett 1/12 04—15/2 05, vidare 29/3—15/5 05 samt 2 1/2 månad under slutet af 05. Besvärande smärtor alltså, mest i högra delen af epigastriet; kräkning endast någon gång; afmagring. (Vägde förut 69 kg., i okt. 05 endast 58 kg.). Sista halfåret tidvis legat till sängs hemma på mjölkdiet. Inkommer 2/6 06. — *Status 8/6.* Kroppsvikt 53 kg. Besvärande smärtor i maggropen både efter maten och dessemellan. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 2—3 tvärfinger ofvan naveln.

Mycket obetydlig retention (något enstaka lingon efter 12 timmar); ej obetydlig retention 6 timmar efter profmiddag. Proffrukost: tac. = 30.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ^{11,9} (prof. BORELIUS). Ventrikeln dilaterad. Inga adhesioner. Pylorus kännes som en normal ring utan påtaglig ärrväf; icke heller annorstädes något palpabelt ulcus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr.; haft någon enstaka kräkning och sina gamla smärtor fortfarande; sista sjukhusveckan mindre smärtor och känner sig bättre. *Hemreser* ^{12,10} 1906 med en kroppsvikt af 52 kg.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908*. Sedan tidvis känt sig något bättre, tidvis dålig som förut; blef snart efter hemkomsten sämre, låg till sängs i 4 mån.: dec. 06—april 07, och sedan åter sängliggande 3 mån.: okt. 07—febr. 08 för »magsåret»; hade båda gångerna blod i afföringen. Frånsedt dessa perioder, har hon ej vid riktigt sträng diet haft afsevärda obehag; vid mindre försiktighet med maten haft »magsyra, sura uppstötningar, sveda och spänningar»; aldrig kräkning. Kroppsvikt 57 kg. — *Visar sig aug. 1909*. Har under sista året tidtals haft uppstötningar och dåligt tålt maten; sista 3 mån. dock känt sig riktigt kry. Kroppsvikt 57 kg. — *Visar sig ¹/₇ 1910*. Har sista halfåret känt sig alldeles frisk och varit i fullt arbete; kunnat äta utan obehag nästan all mat. Har tämligen godt hull; kroppsvikt 57 kg.

Röntgenundersökning ¹/₇ 1910 (af författaren). Ventrikelns form (metkrokform) och läge (med nedre randen 4 tvärfinger under navelplanet) synas å fig. 1 och 2. Ventrikeln visade endast obetydliga peristaltikvågor och ingen typisk antrumperistaltik; passage genom pylorus kunde aldrig iakttagas. Under de första min. efter måltiden var icke heller gastroenterostomin att upptäcka; sedan såg man emellertid en ej synnerligen tydlig (föga tät), rätt smal och kort tarmskugga (gastroenterostomin) utgå från ventrikelskuggans högra nedre rand med riktning nedåt åt höger (fig. 2—3). Ventrikeln tycktes genom denna tömma sig tämligen långsamt; efter ³/₄ tim. var den mesta vismutgröten kvar i ventrikeln och syntes endast sparsamma tarmskuggor (fig. 3).

Fall 362. Arbetare A. L., 42 år, n:r 680, 1906, Vadsena.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Många år dyspeptiska besvär. För 5 månader sedan ymnig blodkräkning. Sedan dess svåra smärtor såväl efter maten som på fastande mage, stark afmagering; arbetsoförmåga. Inkommer ^{17,10}. — *Status i nov.* Stark tryckömhet i epigastriet. Svåra smärtor i maggropen. Ingen retention. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ^{24,11} (dr TÖRNQVIST). Å magsäcken kunna inga anatomiska förändringar palperas. Främre gastroenterostomi göres. — *Utskrifves symtomfri* ^{15,12} 1906.

Efterförlopp. *Visar sig ^{25,2} 07*. Frisk och symtomfri sedan operationen; åter hvad som helst och har ökat i vikt från 66 till 81 kg. — *Brefmeddelande febr. 1910*. De första 9 månaderna efter oper. »själfva hälsan», sedan ej alldeles symtomfri jämt, dock arbetsför (valssvarfware) från sedt under oktober — november 08, då han opererades för blindtarmsinflammation. Tålt all mat, utom mycket »fet och salt», som vållat sura uppstötningar; ibland under ett par veckor haft sveda och stickningar i maggropen och någon enstaka gång kräkning; daglig afföring, något trög. Efter blindtarmsoperationen åter känt sig nästan besvärsfri. Kroppsvikten varierat mellan 77 och 85 kg.

Fall 363. Arbetsförman A. A., 34 år, n:r 1830, 1906, Lund.

Ulcus ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. Tidigare frisk. För 3 år sedan gick pat. under ett par veckor med allmänt illamående, smärtor i maggropen och kräkningar; tillfrisknande efter ett par veckors medicinering. Fick plötsligt en dag i september 06 våldsamma smärtor i maggropen; låg ett par dagar med kvaljningar och smärtor; fick dietföreskrifter. Sedan dess har pat. mestadels ej känt sig frisk; haft smärtor efter maten och äfven oberoende af måltiderna, stundom häftiga; inga kräkningar; de sista dagarna i november tjärfärgade afföringar under 3 dygn. Dessa månader tidvis arbetsförmögen. Inkommer ^{20,12}. — *Status ^{27,12}*. Mager individ. Klagar öfver smärtor och obehag i

epigastriet mest efter maten, trots sträng diet. Efter lingonprovet retention af ett par lingonkärnor (intet helt lingon). Den uppblåsta ventrikeln har curvatura major 1 tvärfinger ofvan nafvelplanet. Proffrukost: tac. = 54, + fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁰/₁₂ (prof. BORELIUS). Inga adherenser; pylorus fri; å ventrikel och duodenum intet abnormt att palpera. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Operationskvällen var pat. ganska medtagen med hastig, dålig puls, och följande dag ter sig pat. påtagligt anämisk med puls på 130.

Relaparotomi + buktoilett ²⁰/₁₂ på e. m. Kring ventrikeln och under lefvern står en stor mängd blod, som utrensas och uttorkas. Gastroenterostomin och dess omgifning granskas, utan att blödningens källa kan upptäckas. Dränage; buksutur. — *Förlopp*. Under de första 4 å 5 dagarna ligger pat. alltjämt nedkommen och kraftlös med temp. mellan 37,6 och 38,8 och puls mellan 110 och 130. Den ⁴/₁ 07 försämring: stundvis omtöcknad och pulsen mycket dålig. Död ⁵/₁ 1907.

Obduktion. Bronchopneumonier. Ingen peritonit; intet blod i bukhålan (blödningens källa kan heller icke nu upptäckas). I ventrikeln, som är stor och slapp, ett 5-öresstort, i läkning stadt ulcus; ingen stenosis. Gastroenterostomin utan anmärkning.

Fall 364. Pigan A. G., 19 år, n:r 256, 1907, Vadstena.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan 3 år digestionssymtom; ofta blodkräkningar, sista månaderna nästan dagliga; arbetsoförmögen. Inkommer ²/₄. — *Status i april*. Psykiskt undermålig. Trycköm i maggropen. Blodkräkningar. Hyperaciditet.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ¹⁸/₄ (d:r TÖRNQVIST). Magsäcken ej dilaterad, dess vägg betydligt förtjockad; något sår kan ej palperas. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp*. Läkning p. pr. Sedan operationen i ett slag fri från smärtor och obehag; kan äta hvad mat som helst. Hemreser ⁴/₆ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande* från läkare. Frisk omkring 1 år efter operationen; sedan åter ulcussyntom med blodkräkningar; efter diet förbättring. Skall sedermera som sinnessjuk ha intagits å vårdanstalt.

Fall 365. Hustru A. H., 38 år, n:r 287, 1907, Eksjö.

Ulcus ventriculi cum dilatato.

Anamnes. Haft magsjukdom i 20 år: värk i epigastriet, kräkningar (för 16 år sedan blodkräkning) än omedelbart efter maten, än flera timmar senare. Upprepade gånger behandlad af läkare utan egentligt resultat; bäst lindring har hon fått genom magsköljningar. Inkommer ²⁰/₆. — *Status* ²⁰/₆. Blek och mager. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor midt emellan proc. xifoid. och nafveln och curvatura major 3 tvärfinger nedom nafveln. Högst betydlig retention. Proffrukost: tac. = 50, + HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁰/₆ (d:r BÄÄRNHJELM). Ventrikeln betydligt dilaterad; ingen stenosis i pylorus. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* är reaktionslöst med p. pr.-läkning. Proffrukost ¹⁸/₆: tac. = 25. *Utskrifves* ¹⁹/₆ 1907 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909*. Sedan oper. varit »något bättre», men ej frisk; nedsatt arbetsförmåga. Under dessa åren sällan varit smärtfri, haft magsyra, gröna uppstötningar, ibland kräkning, gasspänningar och ibland svåra plågor i maggropen under veckor; så varit bättre ett par veckor; tål ej fet, sur, salt mat. Ibland fått ligga några dagar för »hufvudvärk, trötthet och värken i magen». Afföring normal. Har sedan oper. ökat 5 kg. i vikt. Belåten? »Ja».

Fall 366. Ogifta H. C., 34 år, n:r 1212, 1907, *Karlskrona*.*Ulcus ventriculi.*

Anamnes. Alltid haft klen mage: smärtor i maggropen, sura uppstötningar och kräkningar efter maten; tidvis varit bättre, men aldrig fullständigt besvärsfri; blodkräkning år 1906, hvarefter sjukhusvård. Sedan dess hållit diet och mått relativt bra: endast då och då smärtor och kräkningar. Sista månaden försämring med starkare smärtor och under sista veckorna dagliga kräkningar; den ¹⁷/₁₀ blodkräkning på ungefär ett dricksglas. Inkommer den ¹⁸/₁₀. — *Status* ²²/₁₀. Ständig värk i maggropen. Ömhet under vänstra refbensranden.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. ²⁵/₁₀ (d:r LUNDMARK). Ventrikeln är något sänkt. Vid palpation kan hvarken ulcus eller någon hypertrofi af pylorus konstateras. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förloppet* reaktionslöst. Magsymtomen ha lindrats, dock klagar hon fortfarande öfver spänningar i maggropen och kan ej förtära hvad mat som helst. *Utskrifves* ¹⁹/₁₂ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Tillstånd ej förbättradt genom operationen; nedsatt arbetsförmåga. Trots diet tidvis haft spänning, sveda och värk i hela magen och ofta kräkningar, särskildt efter någon olämplig mat. Vårdad 3 månader å lasarett under 1908 för »nervös dyspepsi». Tidvis haft diarrhé. Oregelbundna menses.

Fall 367. Pigan H. S., 24 år, n:r 619, 1907, *Vadstena*.*Ulcus ventriculi.*

Anamnes. Sjuknade häftigt för några dagar sedan med blodkräkningar och smärtor i maggropen. Inkommer ²⁹/₉. — *Status* ²⁶/₁₁. Har nu vårdats å lasarettet 2 mån. dietetiskt och medikamentöst utan någon som helst förbättring; intensiva plågor fortsätta och emellanåt har hon fortfarande blodkräkningar; allmäntillståndet har försämrats på ett oroväckande sätt. På pat:s enträgna begäran göres operation.

Gastroenterostomia antecolic. anter. ²⁸/₁₁ (d:r TÖRNQVIST). Ventrikeln af normal storlek och med normalt tjock vägg. Vid yttre undersökning kan å ventrikeln intet abnormt upptäckes. Främre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under de första dagarna fortsätta blodkräkningarna, sedan på en gång en hastig förbättring med frihet från smärtor och obehag och tilltagande krafter och hull. *Utskrifves* ³¹/₁₂ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande maj 1910.* Har sedan haft nedsatt arbetsförmåga (dock nu plats som tjänstjungfru) och långa tider haft besvär från magen: sökt läkare ett par gånger och varit sängliggande några dagar ett par gånger. Tål alls icke hårdsmält mat; blir tidvis illamående efter maten: känner kvaljningar och spänningar och har ofta fått kräkning; besvären värst efter ansträngande arbete och efter olämplig mat; tidvis har hon känt sig riktigt kry och fri från ventrikelsmärg.

Fall 368. Fröken R. L., 25 år, n:r 609, 1908, *Norrköping*.*Ulcus ventriculi.*

Anamnes. Ända sedan barndomen sjuk med magplågor. Sedan 5 år af flera olika läkare skött för magsår. Har periodvis haft mycket sura uppstötningar och smärtor; tidvis dessemellan ej känt några besvär och tålt maten rätt väl. Inga retentionsymtom. Tillrädd operativ behandling. Inkommer ⁹/₆.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. ¹¹/₆ (d:r v. UNGE). Något tydligt tecken af magsår kan ej palperas utanpå ventrikeln. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* är reaktionslöst. *Utskrifves* ³⁰/₆ 1908.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Har sedan oper. känt sig »mycket bättre och på det hela taget kry»; dock tidvis, isynnerhet efter olämplig mat, besvärats af spänningar, illamående, uppstötningar af hett vatten och någon gång kräkning, mest första tiden; var t. o. m. sängliggande några dagar i nov. 08; tidvis normal afföring, ibland trög. Skött sitt arbete (kontors-)

utom under tiden mars—okt. 09, då hon hvilade för en »katarr i höger lungspets». Ökade ej i vikt första tiden men sedermera. Belåten? »Ja, mycket; ty dessförinnan hade jag intensiva plågor».

9. Fallen 369—379 med oklara eller ofullständigt beskrifna operationsfynd.

Fall 369. Fru M. E., 45 år, n:r 680, 1898, Norrköping.

Ulcus duodeni (?).

Anamnes. Sedan 18 års ålder magbesvär. För 13 år sedan blodkräkning, likaså för 11 år sedan. Under alla åren tidvis kräkningar. Sedan början af 1898 försämring: svåra smärtor dagligen, mest efter måltiderna, kräkningar flera gånger dagligen; tidvis varit sängliggande. Inkommer $\frac{80}{7}$. — *Status* $\frac{6}{8}$. Rätt klen och kraftlös; klagar öfver de ofvannämnda besvärerna. Ingen palpabel tumor; ringa ömhet öfver ventrikeltrakten. Proffrukost: tac. = 40, + fri HCl.

Gastroenterostomia poster. $\frac{10}{8}$ (d:r v. UNGE). Buksnitt i medellinjen. Å ventrikeln kan intet abnormt palperas; ingen förträngning af pylorus, men början af duodenum förefaller förändrad. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Under de första dagarna var tillståndet någorlunda tillfredsställande med temp. mellan 38 och 38,5. Den 16 stigande pulsfrekvens och temp.; nedsatta krafter. Den 17 spänd buk, kräkningar, puls 120, dåligt allmäntillstånd.

Enteroanastomos göres $\frac{17}{8}$. Temp. den $\frac{18}{8}$: 40,1. *Aflider* s. d.

Fall 370. Smed N. P., 56 år, n:r 999, 1898, Norrköping.

Ulcus ventriculi + pneumonia acut.

Anamnes. År 88 ymnig blodkräkning och tjärfärgad afföring; hade då under en period skärande smärtor i magen. Sedan dess har med månaders mellantid påkommit perioder eller anfall med smärtor i maggropen ett par timmar efter maten; under dessa perioder afmagring och nedsatt allmäntillstånd; långa perioder kunnat utan olägenhet sköta sitt arbete. I april 98 tjärfärgade afföringar. Sedan dess jämt haft afsevärda besvär. Magsaftundersöknig gaf i sept. 92: tac. = 92, i juni 97 likaledes tac. = 92. Afmagrat sedan april 8 kgr. Inkommen den $\frac{9}{11}$. — *Status* $\frac{11}{11}$. Blek. Ingen tumor i buken; öm i epigastriet. Proffrukost: tac. = 94.

Gastroenterostomi enligt Roux göres $\frac{12}{11}$ (d:r v. UNGE). — *Förlopp.* Temp. höll sig de första dagarna mellan 37,5 och 38,5. Svåra smärtor i buken. Från den 21 försämring i allmäntillståndet med stigande temp. till öfver 40, och symtom af pneumoni. *Död* $\frac{28}{11}$ 1898.

Fall 371. Arbeterska S. L., 27 år, n:r 766, 1900, Jönköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Fick i okt. 1899 smärtor i maggropen och blodkräkningar; vårdades å lasarettet $\frac{27}{10}$ — $\frac{21}{11}$ och utskrefs symtomfri. Kände sig frisk till april, då ånyo blodkräkningar uppträdde under 2 veckors tid, hvarefter hon var betydligt nedsatt med hufvudvärk, svindel, öronsus. I dec. åter blodkräkning. Inkommer $\frac{4}{12}$. — *Status* $\frac{12}{1}$ 1901. Behandling under 3 veckor dietetiskt, delvis med svält och närande lavemang; under denna tid ha kräkningarna dock fortfarit och ofta innehållit blod.

Gastroenterostomi göres $\frac{14}{1}$ (d:r THORÉN). — *Förloppet* är så godt som afebrilt: under

de första 2 veckorna inga kräkningar. Under febr. börjar pat. åter icke tåla någon föda, utan har ånyo kräkningar, som ofta äro blodblandade.

Relaparotomi $\frac{1}{2}$. Adherenser efter gastroenterostomin. — *Förloppet* är afebrilt. Pat. *utskrifves* $\frac{18}{10}$ 1901 symptomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Har sedan varit i stort sedt frisk och fullt arbetsför (ensamjungfru i familj). Tål all slags mat, någon gång känt kvalningar, men aldrig smärtor eller andra obehag; afföring normal.

Fall 372. Dräng J. A., 30 år, n:r 246, 1900, Växjö.

Ulcus ventriculi cum dilatato.

Anamnes. Började för 10 år sedan besväras af spänningar i maggropen, sura uppstötningar och kräkningar. Sjukhusvård för 7 år sedan med två veckors magsköljning. Under sista 6 åren nästan dagligen utom under de tider, då han begagnat magsköljning, haft voluminösa kräkningar. Sista halfåret försämring med mycket svåra smärtor, särskildt om nätterna, och flera kräkningar dagligen. Inkommer den $\frac{19}{4}$. — *Status* $\frac{25}{4}$. Mager, blek. Skvalpljud öfver ventrikeln. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor i trakten af nafveln, och curvatura major nära symfyen. Högst betydlig retention. Proffrukost ger stark HCl-reaktion. Behandlas med magsköljningar.

Gastroenterostomia antecolic. anter. $\frac{5}{6}$ (d:r KARSTRÖM). Ventrikeln visar sig ovanligt stor och synnerligen lång. Främre gastroenterostomi göres; vid ventrikelslemhinnans genomklippande rätt litlig blödning, som syntes stillad af de stadigt åtdragna suturerna. — *Förlopp.* Operationskvällen en våldsam blodkräkning på mer än 1 liter lefradt och mörkrödt blod; på natten och under de följande 2 dagarna alltjämt upprepade svarta kräkningar; puls och allmäntillstånd dåliga.

Gastrostomi $\frac{7}{6}$. Lokalanestesi. Gastroenterostomin synes utan anmärkning; liflig peristaltik på afförande slyngan. Ventrikeln incideras på framsidan; ingen synlig blödning i densamma, ett infördt finger palperar anastomosöppningen rymlig (blödningens källa antagligen ett vid operationen ej tillräckligt åtsnördt slemhinnekärl). En Nélaton införes genom ventrikelsåret i afförande slyngan, fixeras och utledes genom buksåret, som för öfrigt slutes. — *Förlopp.* Tillfredsställande förlopp de första 4 dagarna, med temp. kring 37,8 och närings tillförande genom slangen. Den 11 maginnehåll i förbandet; katetern aflägsnas. Under de följande dagarna upprepade kräkningar och svåra plågor, och den 14 brister en del af buksåret upp — *Ileostomi* $\frac{12}{6}$. Det delvis uppsläppta buksåret öppnas; i en tunntarm införes och fixeras en Nélaton. — *Mors* på kvällen s. d.

Obduktion. Ventrikeln är ovanligt stor. Ileostomin finnes vara gjord i den tillförande tarmslyngan, hvilken vikt sig framför och uppöfver anastomosen och den afförande slyngan, och bär på ventrikels framsida blifvit fixerad genom adherenser, och sålunda afstängt själfva anastomosen; den tillförande slyngan är utspänd af gas och tunnflytande innehåll, den afförande tom och sammanfallen (det mekaniska hindret vid anastomosen har antagligen uppkommit efter operation 2, då anastomosen tycktes klar).

Fall 373. Hustru M. J., 29 år, n:r 27, 1901, Engelholm.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan 4—5 år dålig mage: uppstötningar af surt och hett vatten, obstipation. För 4 år sedan uppkommo kaffesumpliknande massor och för 1 år sedan uppträdde kräkning med färskt blod. Hostat i många år under vintrarna. Inkommer $\frac{10}{1}$. — *Status* $\frac{15}{3}$. Nedsatt. Å högra lungan misstänkta tbc.-symtom. Ömhet i epigastriet. Den uppblåsta ventrikeln har curvatura minor vid nafveln och curvatura major 4 tvärfinger under nafveln. Betydlig retention. Under dietetisk behandling ingen väsentlig förbättring.

Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos. $\frac{18}{3}$ (d:r ADLERCREUTZ). Några få adherenser vid curvatura major; pylorus trång; intet tydligt ärr. Främre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* går normalt med p. pr.-läkning; tål maten bättre och har just inga smärtor. Rassel öfver högra lungan kvarstå. *Utskrifves* $\frac{4}{4}$ 1901.

Eftertörlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Kände sig ganska frisk 3 à 4 år efter oper.; de följande åren under långa tider varit dålig, vid 4 olika tillfällen sängliggande för sin magsjukdom. Hållit i någon mån diet; »fått sveda, kväljningar och illamående af fet och sur mat», kräkning någon gång. Under försämringsperioderna, senast nu sedan sept. i år ingen matlust, värk och sveda i maggropen, kräkningar och ibland diarré. Afföring i allmänhet normal. Kroppsvikten, som under de första månaderna ökade 5 kg., har sedan åter minskats.

Fall 374. Torpare S. W., 52 år, n:r 646, 1901, *Kristianstad.*

Ulcus ventriculi (duodeni?) cum perigastrit.

Anamnes. Sedan många år klen mage med tidvis värk i maggropen. Sedan 3 1/2 år ständiga magbesvär: sura uppstötningar, värk och smärtor både efter maten och på fastande mage, samt på senare tiden äfven kräkningar; på sista tiden kräkning efter nästan hvarje måltid och äfven dessemellan. Aftagande krafter. Afföringarna på sista tiden tjärfärgade. Inkommer 8/7. — *Status i juli.* Något mager, öm öfver epigastriet. Kräkningar efter maten. Ingen retention på morgonen. Curvatura major står 6 cm. nedanför nafveln.

Adherenslösning 28/7 (d:r HEDLUND). Adherenser från colon transversum mot porta hepatis omgifva och insnöra till en viss grad pylorus; pylorus själf visar intet abnormt; ventrikeln är dilaterad. Adherenserna genomskäras. Normal konvalescens, och pat. *utskrifves i augusti 1901.*

Efterförlopp. *Brefmeddelande från anhörig juni 1909.* Var bättre under de 2 första åren efter operationen; sedan dess blifvit allt sämre och är nu mycket dålig i sin mage, aftärd och oförmögen till arbete.

Fall 375. Pigan A. J., 37 år, n:r 889, 1903, *Jönköping.*

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Bleksot med klen mage sedan uppväxtåren. Sedan 21 års ålder svårare smärtor och kräkningar efter maten. Vårdades för 10 à 12 år sedan härstädes för magsår. För 9 år sedan svåra blodkräkningar, som sedan påkommit då och då: ibland äfven blod i afföringen. De senare åren svåra smärtor i magen och sura uppstötningar, sällan kräkning. Inkommer 9/11. — *Den* 11/11. Proffrukost: tac. = 49, + fri HCl.

Gastroenterostomia antecolic. anter. göres 12/11 (d:r THORÉN). — Om förloppet är blott antecknadt: »resultatet ej tillfredställande»; enligt pat:s egen uppgift hade hon ständiga kräkningar af »mat eller galla eller bådadera».

Enteroanastomos göres 9/8 1904 (d:r THORÉN). Adherenser i bukhålan. — Efter denna oper. förbättring i 3 veckor, hvarefter tillståndet, enligt pat:s egen uppgift, var som förut med dagliga kräkningar.

Efterförlopp. *Laparotomi* 29/9 1904 (d:r FORSELL). Afklippning af den tillförande tarm-slyngan. — Reaktionslös läkning. Efter denna operation upphörde gallkräkningarna, men uppkräkningarna af mat fortsatte som förut; kroppsvikten var i dec. 04 50 kg.

Laparotomi 27/1 1905 (d:r EURÉN). Å den tydliga sekundärt genom adhesiv peritonit förträngda gastroenterostomin, hvars lumen knappast genomsläpper en fingertopp, göres plastik (analogt med pyloroplastik). — Efter denna oper. afgjord förbättring: blott enstaka kräkningar och pat. ökade i vikt; dock tidvis smärtor i maggropen. Under försiktig diet var hon tidvis så godt som alldeles besvärsfri. I slutet af 1906 försämring: kräkningar, tålte blott flytande föda. Vårdades å lasarettet 9/1—27/2 1907: ingen makroskopisk retention, proffrukost: tac. = 68; pat. ansågs på grund af hysterisk hypersensibilitet öfverdrifva sina symtom. — Intages ånyo 10/8 07: retention finnes nu; proffrukost: tac. = 28.

Laparotomi 9/8 1907 (d:r EURÉN). Gastroenterostomin befinnes åter vara mycket trång; adherenser mellan oment, jejunumslyngor och ventrikeln. Förnyad plastik efter lossande af adherenser. Den starkt utspända tunntarmen tömmes genom enterotomi; på en slynga lägges en fistel buksåret slutes ej fullständigt. — Delvis läkning per secundam. Efter denna operation uppstöt-

ningar och spänningar, nedsatt allmäntillstånd, afmagring (till 45 kg. i nov. 08), men inga kräkningar förr än i sept. 08, hvarefter försämring med svåra spänningar, kräkningar (i okt. ingen retention) och arbetsförmåga.

Laparotomi $\frac{7}{11}$ 1908 (d:r EURÉN). Tunntarmsslyngorna, som utgöra fortsättningen af den afförande slyngan ligga adherenta till bukärrets insida och till hvarandra med ett par starka »knickningar»; lossas. Vidare lossas den afförande slyngan från de skrunpnade och förtjockade omentresterna. Stumpen af den afklippta tillförande slyngan, som är utvidgad och adherent till ventrikeln invaginerats tätt intill anastomosen. Anastomosen genomsläpper godt 2 fingrar. — Efter oper. tillståndet bättre; dock då och då kolikartade smärtor och uppstötningar, enstaka kräkningar.

Brefmeddelande mars 1910. Var någorlunda kry till hösten 1909; då började åter smärtor och uppstötningar och kväljningar i allmänhet en halftimme efter maten och någon gång kräkning. Den behandlande läkaren meddelar: pat:s sensibilitet är uppenbarligen abnormt stor.

Fall 376. Änkan L. A., 48 år, n:r 224, 1905, Norrköping.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Alltid haft dålig mage. Från 20 års ålder en lång tid framåt upprepade blodkräkningar. Efter den tiden besvärats af kräkningar kort efter maten. Sedan 5 år tillbaka inga ventrikelblödningar men kräkningarna fortsätta. Inkommer $\frac{9}{10}$. — *Status* $\frac{8}{10}$. Pat. tämligen väl nutrierad. Ömhet i epigastriet. Proffrukost: tac. = 50, + HCl.

Gastroenterostomia + enteroanastomos. $\frac{10}{10}$ (d:r v. UNGE). — *Utskrifves läkt* $\frac{17}{10}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1908.* Pat. varit »bättre» efter operationen, dock ej känt sig frisk jämt och haft arbetsförmågan nedsatt; opererades för $1\frac{1}{2}$ år sedan för en »växt i bröstet». Aptiten har varit växlande, ej tålt all mat: efter köttmat kväljningar; har någon gång haft kräkning och under vissa perioder haft, i synnerhet under senare tid, smärtor och andra obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten ökade ej efter operationen. Belåten? »Ja».

Fall 377. Kokerska A. E., 31 år, n:r 1474, 1905, Malmö.

Ulcus ventriculi cum dilat. + gastroptos.

Anamnes. Redan under barnåren magbesvär: sura uppstötningar, ibland kräkningar, ofta diarré och väderspänningar. För 4 å 5 år sedan tilltogo besvären: under en period dagliga kräkningar, betydliga smärtor och afmagring; efter behandling förbättring, som höll sig ett par år. Sista halfåret åter särdeles svåra besvär: smärtor i maggropen, kräkningar, som äfven kommit på fastande mage och innehållit matrester från föregående dag. Obstipation. Pat. har under sjukdomen blifvit psykiskt nedstämd och afmagrat betydligt (mellan 20 och 25 kg.). Inkommer $\frac{2}{10}$. — *Status* $\frac{5}{10}$. Kroppsvikt 40 kg.; mager och nedsatt. Ventrikelns konturer afteckna sig genom bukväggen; vid uppblåsning finnes curvatura minor 2 tvärfinger ofvan naveln och curvatura major strax ofvan symfyssen; tydliga plaskljud. Betydlig retention. Proffrukost: tac. = 70, + HCl. Efter behandling med magsköljning ingen väsentlig förbättring; kroppsvikt 41 kg.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $\frac{10}{10}$ (d:r BAUER). Ventrikeln är betydligt utvidgad och sänkt, visar en del ryggigheter å främre ytan, mest i närheten af pylorus. Dennas lumen tyckes växla, idet pekfinger vid en undersökning kan föras genom detsamma, strax därefter endast fingerblomman kan införas. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Läkning p. pr. och uppstigning inom 3 veckor. Efter operationen inga kräkningar eller ventrikelbesvär, god aptit, tålt blandad kost och vunnit en viktökning af 17 kg. under 6 veckor. ($\frac{15}{11}$: 57 kg.). *Utskrifves* $\frac{16}{11}$ 1905.

Efterförlopp. *Brefmeddelande från f. d. husmoder.* Var anställd som kokerska å en ångbåt under 4 månader efter operationen och »var under den tiden frisk och lade på hullet». — Senare uppgifter ha ej kunnat erhållas.

Fall 378. Träskomakare A. A., 57 år, n:r 99, 1907, *Karlshamn*.

Ulcus ventriculi.

Anamnes. Sedan ett par år magbesvär: sura uppstötningar, värk och smärtor några timmar efter maten, som ej gifvit sig, förr än han fått kräkning. Sedan slutet af 05 försämring: svårare smärtor, oftare kräkning, betydlig afmagring. Vårdad å lasarettet $22/8-28/4$ 06: kroppsvikt 54—56 kg.; ventrikeln nedre gräns midt emellan navel och symfys; ingen retention; proffrukost: tac. = resp. 65 och 70. Blef snart efter hemkomsten åter sämre: smärtor, kräkningar, afmagring, arbetsoförmåga. Inkommer åter $14/1$ 07. — *Status i jan.* Kroppsvikt 49—51 kg. Ventrikeln nedre gräns 3 tvärfinger under naveln. Proffrukost: tac. = 90. Ingen retention. Profmiddag ger retention. — *Den* $15/2$. Vid magsköljningen i dag upphämtas 1 liter starkt surt maginnehåll (tac. = 200).

Gastroenterostomia retrocolic. poster. $18/2$ (d:r LÖNNBERG). Betydligt dilaterad ventrikel med gamla bindväfsadherenser här och hvar; intet ulcus att palpera. Bakre gastroenterostomi göres. — *Förlopp.* Kroppsvikten har efter operationen ökat 16 kg. på 3 mån.; proffrukost $12/4$ gaf tac. = 70. *Utskrifves* $17/6$ 1907.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Varit frisk och fullt arbetsför (snickare). Tålt så godt som all mat och har ej några som helst obehag från magen; normal afföring. Kroppsvikten är nu 70 kg.

Fall 379. Tjänstflickan H. J., 22 år, n:r 242, 1908, *Eksjö*.

Ulcus ventriculi cum perigastrit.

Anamnes. Vårdad här i april 06 (n:r 172) för kvaljningar och smärtor i epigastriet, hade då hyperaciditet; utskrefs förbättrad efter behandling dietiskt-medikamentöst och med magsköljningar. Tillståndet blef snart åter sämre: kvaljningar, intensivt sura uppstötningar och ihållande smärtor i maggropen, särskildt efter maten; ej förbättrats trots läkarebehandling. Inkommer $28/4$. — *Status* $27/4$. Den uppblåsta ventrikeln visar betydlig dilatation. Proffrukost: tac. = 90, stark positiv fri HCl.

Gastroenterostomia retrocolic. poster. + enteroanastomos. $29/4$ (d:r BÄÄRNHELM). Betydligt dilaterad ventrikel. En del sammanväxningar mellan ventrikeln baksida och mesocolon transvers. Dessa lösas och bakre gastroenterostomi med enteroanastomos göres. — *Förloppet* är i allo normalt med p. pr.läkning. Den $14/6$ visar proffrukost tac. = 55. *Utskrifves* $25/6$ 1908 symtomfri.

Efterförlopp. *Brefmeddelande nov. 1909.* Kände sig bättre 2 månaders tid; blef sedan åter sämre och därefter ej varit nämnvärdt arbetsför. Mycket besvärats af svåra plågor, spänningar och värk efter måltiderna, kvaljningar och sura uppstötningar — aldrig kräkningar —, särskildt efter »salt och sur mat, kaffe, groft bröd»; afföring varit omväxlande; menses varit borta några månader. Ökade ej i vikt efter operationen. — *Vårdad* å lasarettet $29/8-8/10$ 08; vid magundersökning då: gallfärgadt ventrikelinnehåll, fri HCl; utskrefs förbättrad efter magsköljningar. — *Ånyo intagen* $5/1$ 1909 (n:r 11): hullet bättre; svåra smärtor, så fort hon blifvit hungrig; magsaft visar nu tac. = 80 + HCl; hysteri (?); utskrifves förbättrad $15/1$ 09. — Belåten? »Nej.»

Fall 380 är ett af doktor Key öfverlätet fall af ulcus pepticum jejuni.

Fall 380. Musikfanjunkare G. F. W., 40 år, 1909.

Ulcus pepticum jejuni.

Anamnes. Började hösten 1895 lida af dyspeptiska symtom med kräkningar; efter ett par månader blodkräkning. Förde diet och kände sig frisk i 5 års tid; sedan åter dyspeptiska besvär. Opererades $21/3$ 1905 å Serafimerlasarettet för stenosis pylori cum dilat. ventric. Å ventrikeln

framsida i curvatura minor nära pylorus fanns ärr efter ett ulcus; pylorus var hård, förträngd, ej genomsläppande 1 finger; *gastroenterostomia retrocolic. poster.* gjordes; han utskrefs ¹⁶ 4 symtomfri och med god aptit. — Under sommaren 05 hade han koliksmärtor en period; följande höst och vinter åter frisk. På våren och hösten 1906 värk i magen; den ²⁹ 9 och i oktober samma år svart afföring. Kände sig sedan kry i flera månader. Våren 1907, september 1907 och våren 1908 ånyo svarta afföringar jämte smärtor, som ibland voro ganska svåra med sängläge under 2 à 3 veckor. I september 1909 åter svart afföring och svår värk i maggropen. Inkommer ²⁴ 11. — *Status* ²⁴⁻²⁹ 11. Mager och blek. Betydlig retention; gallfärgadt ventrikelinnehåll. Proftrukost: tac. = 42 (på grund af kvarvaro af sköljvatten för lågt värde!), + fri HCl. Afföringen visar pos. guajakprof.

Resektion af den förra gastroenterostomin + exclusio pylori + gastroenterostomi enligt Roux ^{1,12} (d:r KEX). En liten adherens mellan oment och bukärret. Ett 1-öresstort, stråligt ärr på pylorus framsida. Pars horisontalis duodeni adherent till undre lefverytan; löses. Vid granskning af gastroenterostomin befinnes, att mesocolon transversum och mesenteriet motsvarande gastroenterostomin äro starkt skrumpna. I den tillförande tarmslyngan, omedelbart intill gastroenterostomistället, kännes en förhårdnad; den tillförande slyngan är genom kronisk peritonit hopveckad och adherent. Vid lösandet af dessa adherenser öppnas ett penetrerande ulcus alldeles invid gastroenterostomin. Resektion af gastroenterostomistället med närliggande delar af till- och afförande slyngorna; suturering af ventrikelsåret. Exclusio pylori göres. Den afförande slyngan insys direkt i ventrikeln pylorusdel och den tillförande insys Y-formigt i den afförande. — Preparatet visar ett nästan perforerad sår å tarmen midt emot gastroenterostomin samt det ofvan nämnda i den tillförande slyngan. — *Förlopp.* De första dagarna ganska godt tillstånd; endast uppstötningar. Den ^{7,12} svarta afföringar; pat. anämisk; tillståndet försämras, och pat. *afled* ^{8,12} 1909 *anaemico modo*.

Öbduktion. Operationsfältet utan anmärkning, fränset ett litet slemhinnesår på gränsen mellan pylorus och den där uppsydda ileumslyngan (antagligen källan för blödningsarna, som voro dödsorsak).

FÖRKLARING TILL BILDERNA

Å efterföljande figurer äro som orienteringspunkter för ventrikeln's röntgenbild afritade lägena af arcus costalis sin. (den snedt förlöpande linjen), cristae ilei (de båda symmetriska horisontella linjerna) samt nafveln (som en svart ring eller som en hvit fläck, när den är belägen inom den svarta ventrikelfiguren).

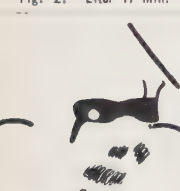
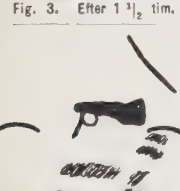
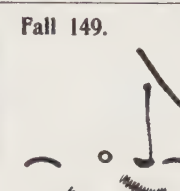
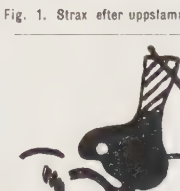
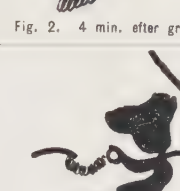
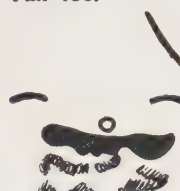
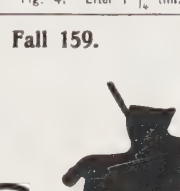
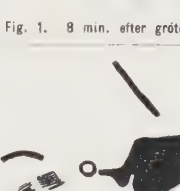
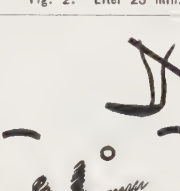
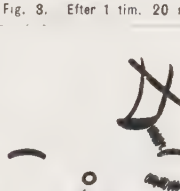
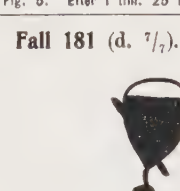
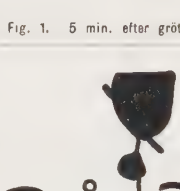
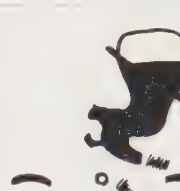
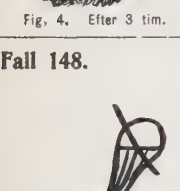
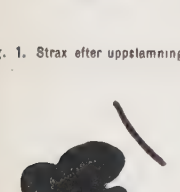
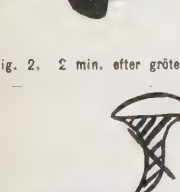
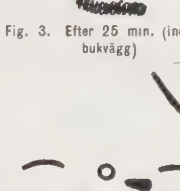
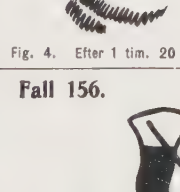
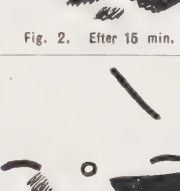
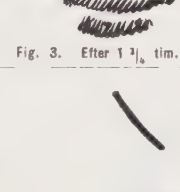
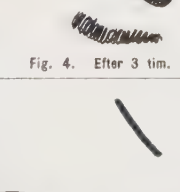
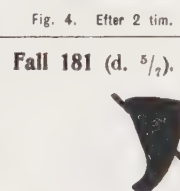
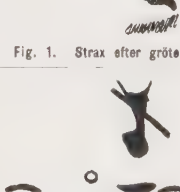
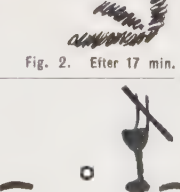
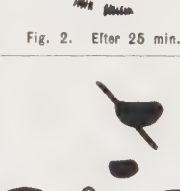
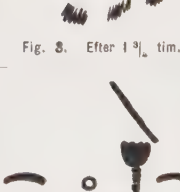
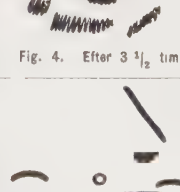
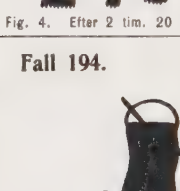
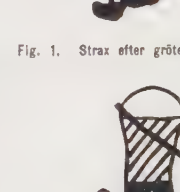
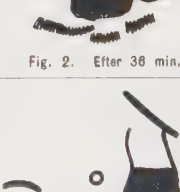
De här återgifna bilderna af de vid röntgenoskopi ortodiagrafiskt aftecknade ventrikelskuggorna hafva vid reproduktionen förminskats till $\frac{1}{10}$, fotobilderna till $\frac{1}{8}$ af naturlig storlek.

Då ventrikel eller tarmslynga (gastroenterostomislynga) vid röntgenoskopi sett sig som en mera tät vismutskugga, är den å bilderna återgifven med helsvart; de delar af ventrikeln, hvilka i somliga fall under dess tömning synts som endast mindre mättade skuggor, äro återgifna som streckade partier och likaledes de mindre täta tarmskuggorna som streckade tarmslyngor.

De olika bilderna för hvarje särskildt fall äro ordnade efter hvarandra i tidsföljd uppför och nedåt.

De tider, som stå angifna under bilderna, gälla, om ej annorlunda särskildt angifves, vismutgrötmåltiden och äro i allmänhet räknade från ungefär midten af densamma.

Röntgen-bilder af 36 gastroenterostomiserade ventriklar.

Fall 122.  Fig. 1. 3 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 11 min.  Fig. 3. Efter 1 1/2 tim.  Fig. 4. Efter 3 tim.	Fall 148.  Fig. 1. Efter 1 tim. 10 min. Fall 149.  Fig. 1. Strax efter uppslamningen  Fig. 2. 4 min. efter gröten  Fig. 3. Efter 25 min. (indragen bukvägg)	Fall 156.  Fig. 3. Efter 50 min.  Fig. 4. Efter 1 3/4 tim. Fall 159.  Fig. 1. 8 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 15 min.	Fall 179.  Fig. 1. 8 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 23 min.  Fig. 3. Efter 1 tim. 20 min.  Fig. 4. Efter 2 tim.	Fall 181 (d. 5/7).  Fig. 4. Efter 60 min.  Fig. 5. Efter 1 tim. 25 min. Fall 181 (d. 7/7).  Fig. 1. 5 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 25 min.	Fall 193.  Fig. 1. 3 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 6 min.  Fig. 3. Efter 1 tim.  Fig. 4. Efter 2 tim. 20 min.
Fall 148.  Fig. 1. Strax efter uppslamningen  Fig. 2. 2 min. efter gröten  Fig. 3. Efter 25 min.	Fall 156.  Fig. 1. 3 min. efter gröten  Fig. 2. Efter 13 min.	 Fig. 3. Efter 1 1/2 tim.  Fig. 4. Efter 3 tim.  Fig. 5. Efter 5 1/2 tim.	Fall 181 (d. 5/7).  Fig. 1. Strax efter gröten.  Fig. 2. Efter 17 min.  Fig. 3. Efter 33 min.	 Fig. 3. Efter 1 3/4 tim.  Fig. 4. Efter 3 1/2 tim.  Fig. 5. Efter 5 1/4 tim.	Fall 194.  Fig. 1. Strax efter gröten  Fig. 2. Efter 36 min.  Fig. 3. Efter 1 tim. 10 min.

Fall 194.



Fig. 4. Efter 1 tim, 50 min.

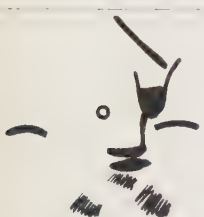


Fig. 5. Efter 3 tim.

Fall 204.



Fig. 1. 15 min. efter gröten

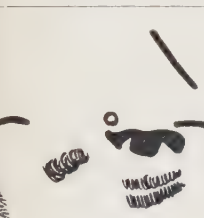


Fig. 2. Efter 1 3/4 tim.

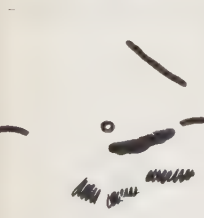


Fig. 3. Efter 3 tim.

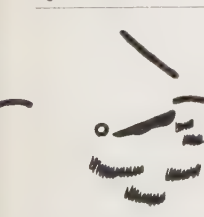


Fig. 4. Efter 4 1/2 tim.

Fall 205.



Fig. 1. 3 min. efter gröten

Fall 205.



Fig. 2. Efter 12 min.



Fig. 3. Efter 25 min.

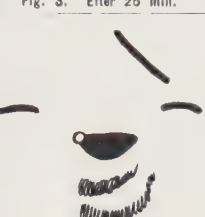


Fig. 4. Efter 1 1/2 tim.

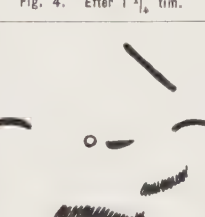


Fig. 5. Efter 2 tim.

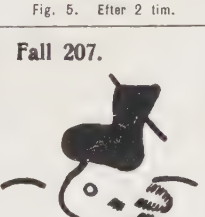


Fig. 1. Under måltiden

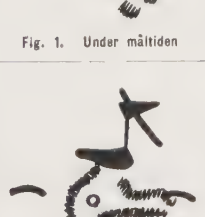


Fig. 2. Efter 6 min.

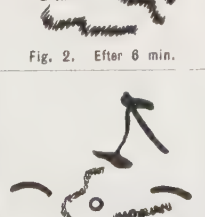


Fig. 3. Efter 10 min.

Fall 207.



Fig. 4. Efter 50 min.



Fig. 1. Under måltiden

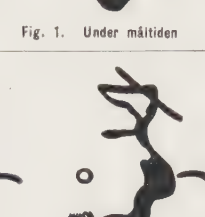


Fig. 2. Efter 12 min.

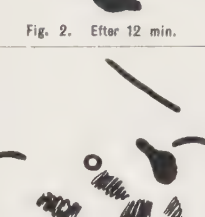


Fig. 3. Efter 1 tim, 50 min.

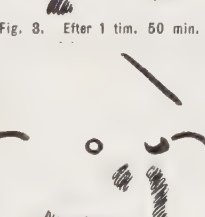


Fig. 4. Efter 3 tim.

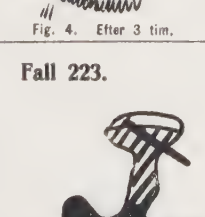


Fig. 1. Strax efter gröten

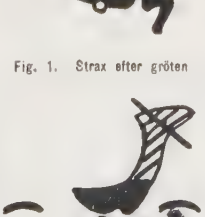


Fig. 2. Efter 18 min.

Fall 223.



Fig. 3. Efter 1 tim, 20 min.



Fig. 4. Efter 1 tim, 50 min.



Fig. 1. 9 min. efter gröten

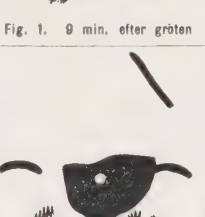


Fig. 2. Efter 40 min.

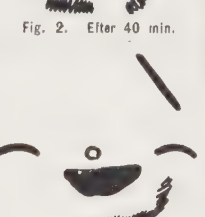


Fig. 3. Efter 2 tim.

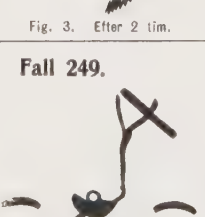


Fig. 1. Strax efter uppslamningen

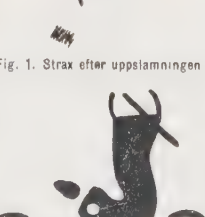


Fig. 2. 6 min. efter gröten

Fall 249.



Fig. 3. Efter 25 min.



Fig. 4. Efter 1 tim, 20 min.

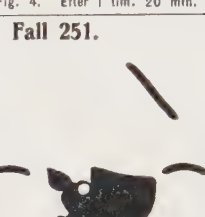


Fig. 1. 3 min. efter gröten

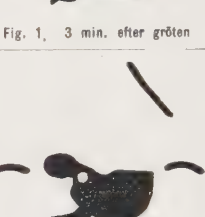


Fig. 2. Efter 7 min.

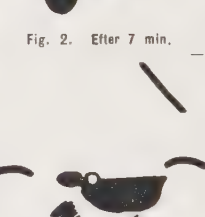


Fig. 3. Efter 20 min.

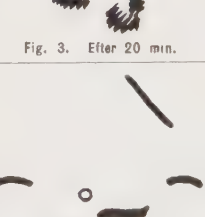


Fig. 4. Efter 1 1/2 tim.

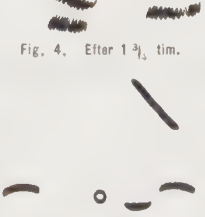


Fig. 5. Efter 2 1/2 tim.

Fall 253.



Fig. 1. Under måltiden



Fig. 2. 9 min. efter gröten

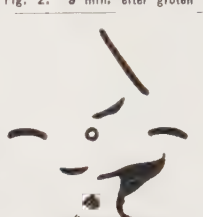
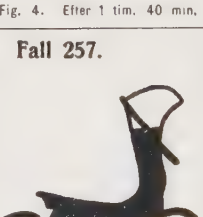


Fig. 3. Efter 38 min.



Fig. 4. Efter 1 tim, 40 min.



Fall 257.

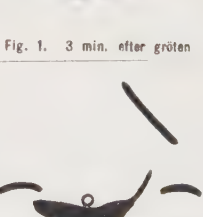


Fig. 1. 3 min. efter gröten

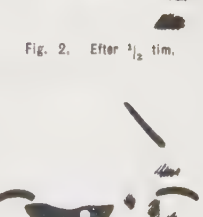


Fig. 2. Efter 1/2 tim.

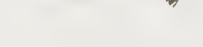
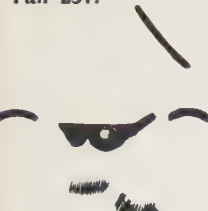


Fig. 3. Efter 55 min.

Fall 257.

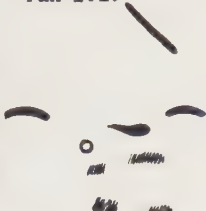
Fig. 4. Efter 2 $\frac{1}{2}$ tim.

Fall 261.



Fig. 1. Strax efter gröten

Fall 272.

Fig. 3. Efter 1 $\frac{3}{4}$ tim.

Fall 302.

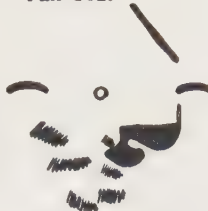


Fig. 3. Efter 40 min.

Fall 304.



Fig. 5. Efter 3 tim.

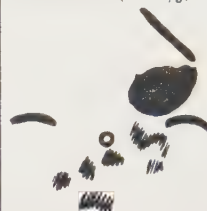
Fall 318 (d. $\frac{21}{5}$).

Fig. 3. Efter 1 tim. 50 min.

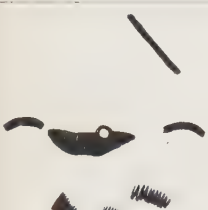
Fig. 5. Efter 3 $\frac{3}{4}$ tim.

Fig. 2. Efter 6 min.

Fall 273.

Fig. 1. 5 min. efter gröten
(Osäker bild)Fig. 4. Efter 1 $\frac{3}{4}$ tim.

Fall 312.

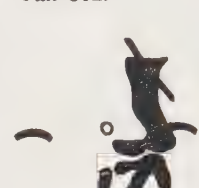


Fig. 1. Strax efter gröten

Fig. 4. Efter 3 $\frac{1}{2}$ tim.

Fall 259.



Fig. 1. 3 min. efter gröten



Fig. 3. Efter 20 min.



Fig. 2. Efter 20 min.



Fig. 4. Efter 1 tim. 20 min.



Fig. 3. Efter 1 tim

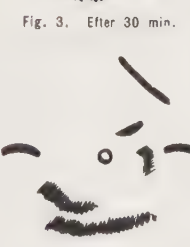
Fig. 5. Efter 2 $\frac{3}{4}$ tim.

Fig. 3. Efter 30 min.

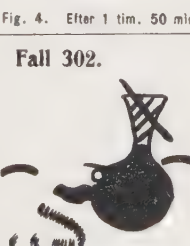


Fig. 4. Efter 1 tim. 50 min.

Fall 304.

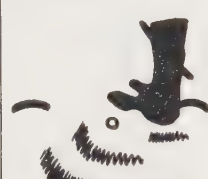


Fig. 1. 6 min. efter gröten



Fig. 2. Efter 25 min.



Fig. 3. Efter 20 min.



Fig. 4. Efter 50 min.

Fall 318 (d. $\frac{4}{9}$).

Fig. 1. Strax efter gröten

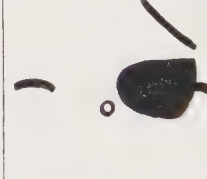


Fig. 2. Efter 1 tim. 10 min.

Fall 272.



Fig. 1. 4 min. efter gröten

Fall 302.

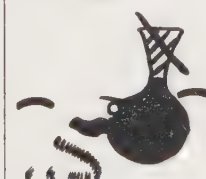


Fig. 1. Strax efter gröten



Fig. 3. Strax efter en ny gröttoa

Fall 318 (d. $\frac{21}{5}$).

Fig. 1. 8 min. efter gröten

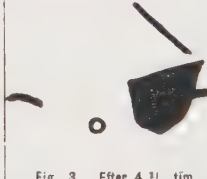
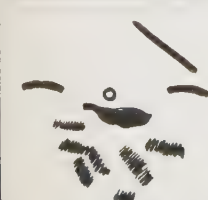
Fig. 3. Efter 4 $\frac{1}{2}$ tim.

Fig. 5. Efter 3 tim.

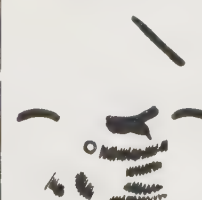


Fig. 2. Efter 23 min.

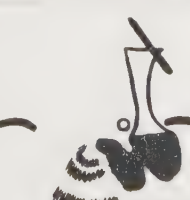


Fig. 2. Efter 25 min.

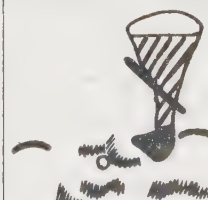


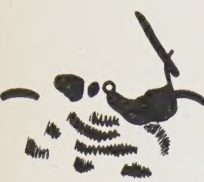
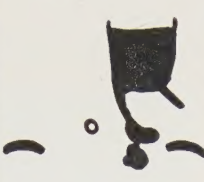
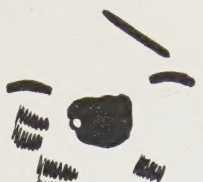
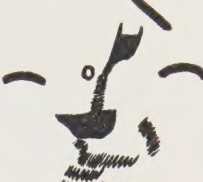
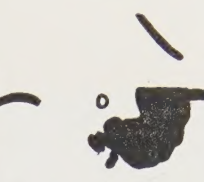
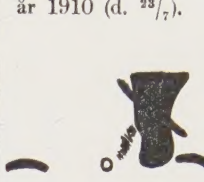
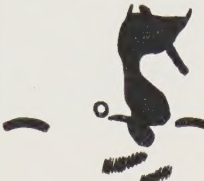
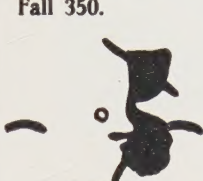
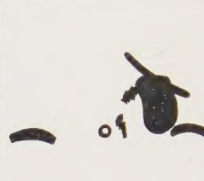
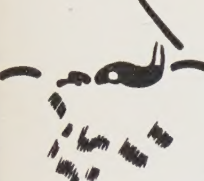
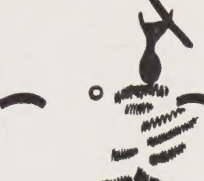
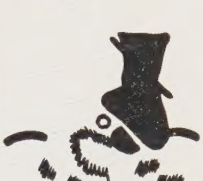
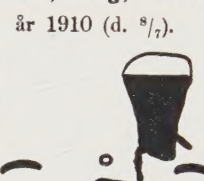
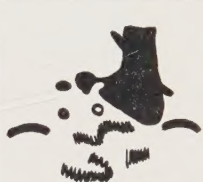
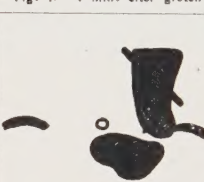
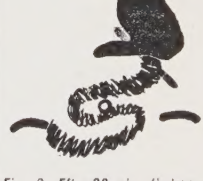
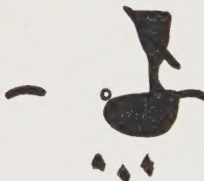
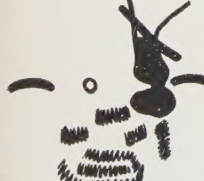
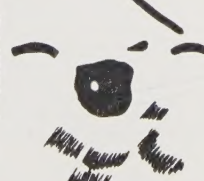
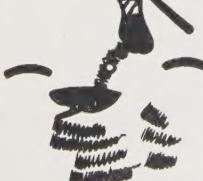
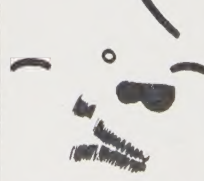
Fig. 4. Efter 20 min.



Fig. 2. Efter 53 min.

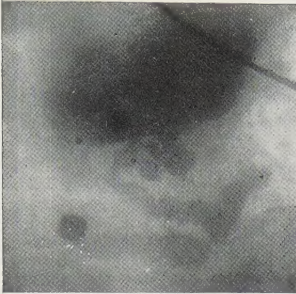


Fig. 1. Strax efter gröten

Fall 320.  Fig. 2. Efter 20 min.	Fall 346.  Fig. 1. Strax efter gröten	Fall 349.  Fig. 4. Efter 3 $\frac{3}{4}$ tim.	Fall 352.  Fig. 3. Efter 1 $\frac{1}{2}$ tim.	Fall 361.  Fig. 2. Efter 10 min.	Lund, kirurg; n:r 1433: år 1910 (d. $\frac{23}{7}$).  Fig. 1. 4 min. efter gröten
 Fig. 3. Efter 50 min.	 Fig. 2. Efter 6 min.	Fall 350.  Fig. 1. Strax efter gröten	 Fig. 4. Efter 2 $\frac{3}{4}$ tim.	 Fig. 3. Efter $\frac{3}{4}$ tim.	 Fig. 2. Efter 50 min.
 Fig. 4. Efter 1 $\frac{1}{2}$ tim.	 Fig. 8. Efter 25 min.	 Fig. 2. Efter 7 min.	Fall 359.  Fig. 1. 4 min. efter gröten.	Lund, kirurg; n:r 1433: år 1910 (d. $\frac{8}{7}$).  Fig. 1. 4 min. efter gröten	 Fig. 3. Efter 2 tim.
 Fig. 5. Efter 3 tim.	 Fig. 4. Efter $\frac{3}{4}$ tim.	 Fig. 3. Efter 25 min.	 Fig. 2. Efter 14 min.	 Fig. 2. Efter 23 min.	
Fall 344.  Fig. 1. Under måltiden	Fall 349.  Fig. 1. Strax efter gröten	 Fig. 4. Efter 1 tim. 25 min.	 Fig. 3. Efter 20 min. (indragen bukvägg)	 Fig. 3. Efter 1 $\frac{1}{4}$ tim.	
 Fig. 2. Efter 8 min.	 Fig. 2. Efter 10 min.	Fall 352.  Fig. 1. 7 min. efter gröten	 Fig. 4. Efter 1 tim. 10 min.	 Fig. 4. Efter 3 $\frac{3}{4}$ tim.	
 Fig. 3. Efter 30 min.	 Fig. 3. Efter 40 min.	 Fig. 2. Efter 25 min.	Fall 361.  Fig. 1. 3 min. efter gröten	 Fig. 5. Efter 4 $\frac{3}{4}$ tim.	

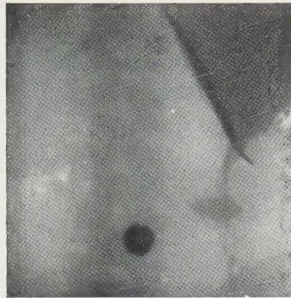
Röntgenfotografier.

Fall 179.



4 min. efter gröten.

Fall 181.



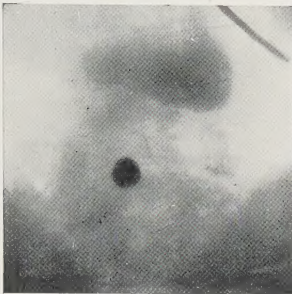
10 min. efter gröten.

Fall 194.



3 tim. 5 min. efter gröten.

Fall 207.



4 min. efter gröten.

Fall 211.



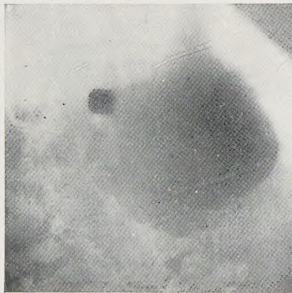
6 min. efter gröten.

Fall 223.



12 min. efter gröten.

Fall 302.



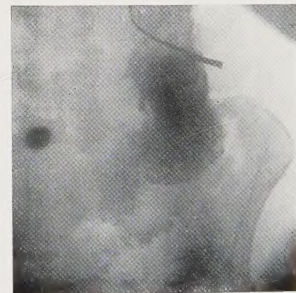
5 min. efter gröten.

Fall 320.



4 min. efter gröten.

Fall 344



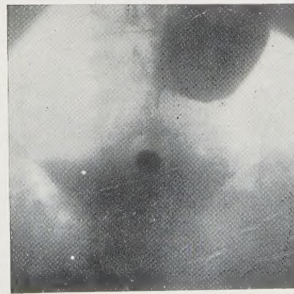
2 min. efter gröten.

Fall 350.



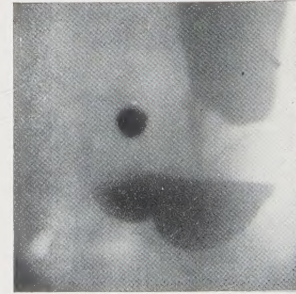
3 min. efter gröten.

Fall 352.



3 min. efter gröten.

N:r 1433; år 1910.



2 min. efter gröten.

